

Paraffininjektion bei der Ozäna

Die Therapie von heute ist morgen eine Therapie von gestern

Es fällt nicht nur älteren Ärzten auf: Viele hochgelobte Therapieformen kommen und gehen. Was vor 30 oder 40 Jahren gut, richtig und modern war und das ganze berufliche Leben bestimmte, ist heute obsolet. Oder wer macht heute noch eine Paraffininjektion in der ästhetischen Nasenchirurgie oder bei einer Ozäna?

Auch das relativ junge Fach der HNO-Heilkunde ist rückschauend nicht frei von therapeutischen Irrtümern und Fehlern. Dazu möge als Beispiel die vor 100 Jahren standardgemäß angewandte Injektion von Hartparaffin in die Nase dienen. Die damals noch eigenständige Nasenheilkunde war um 1900 noch häufig mit dem Krankheitsbild der Ozäna (Rhinitis atrophicans cum foetore) beschäftigt. Das Wort Ozäna kommt vom altgriechischen *óxaina* (*ὄξαινα*), „übel riechender Nasenpolyp“, beziehungsweise *ózein* (*ὄζειν*) für „riechen, stinken“. So hat sich in der deutschen Nomenklatur die Bezeichnung Stinknase ergeben. Das heute nur noch sehr selten anzutreffende Krankheitsbild wurde damals in zahlreichen Forschungen und Veröffentli-

chungen bearbeitet. Wenn die Therapie mit Spülungen, Salbeneinlagen oder Pudereinblasungen nicht erfolgreich war, wurde zum operativen Vorgehen geraten. Therapeutisches Ziel der Operation sollte es sein, das extrem aufgeweitete Nasenlumen mit seinen festhaftenden, übelriechenden Borken (**Abb. 1**) auf den atrophierten Schleimhäuten zu verkleinern. Zunächst wurde die Schleimhaut großflächig vom Septum, am Nasenboden und an den Nasenmuscheln abgelöst, um Depoträume für das Paraffin zu schaffen. Dann wurde mit aufwändigen Methoden verflüssigtes oder später plattenförmiges Paraffin unter die Nasenschleimhaut gespritzt beziehungsweise implantiert (**Abb. 2, Abb. 3**).

Von Karl Wittmaack (1876–1972) stammt nicht nur die nach ihm benann-

te Nasensalbe, sondern er gab noch eine weitere heute kurios erscheinende Operationsempfehlung für die Behandlung der Ozäna an. Demnach sollte der Ausführungsgang der Parotis in die Kieferhöhle verpflanzt werden, um eine dauernde Befeuchtung der Nasenschleimhäute sicherzustellen.

„Empty nose syndrome“ als Ursache

Es soll auch nicht verschwiegen werden, dass es neben der bis heute nicht ganz sicher geklärten, aber fraglich genetischen Ursache der Ozäna vor allem auch Misserfolge der Nasen- und Nasennebenhöhlenchirurgie zu nennen sind. So gab es Phasen in den Nasennebenhöhlen-Operationsempfehlungen, bei denen auch der letzte Schleimhautzipfel in den Nebenhöhlen entfernt werden musste und die begrenzenden Knochenstrukturen gleich mit. Diese Praxis wurde erst beendet, als diese Patienten mit einem „empty nose syndrome“ regelmäßig über Ozäna-ähnliche Folgeerscheinungen klagten. Auch der exzessive Missbrauch von abschwellenden Nasentropfen ist als mögliche Ursache zu nennen.

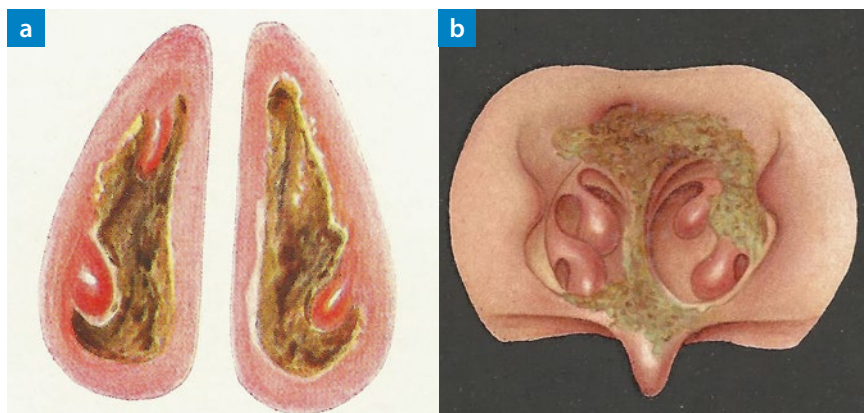


Abb. 1a: Ozäna (aus von Eicken, 1942 [6]); **b:** postrhinoskopisches Bild der Ozäna (aus Grünwald, 1902 [5])

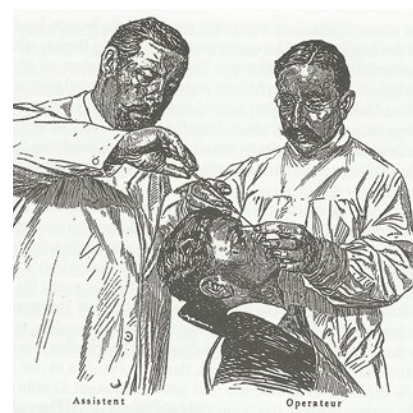


Abb. 2: Hartparaffininjektion (Zeichung aus dem Jahr 1921, zitiert in [4])

In der ästhetischen Nasenchirurgie wurde zur Rekonstruktion von Nasendefekten und Verformungen so ziemlich jedes alloplastische Material verwendet, auch Tier- oder Leichenknochen, Elfenbein oder Knochenzement.

Die um 1900 als Wende in der plastischen Chirurgie bezeichneten Hartparaffininjektionen zur Korrektur von Sattelnasen wurden schon 1912 vom Groß- und Urgroßvater der Autoren kritisch beurteilt. Die Anforderungen an das zu implantierende Paraffin waren hoch, es musste absolut steril sein und durfte sich nicht in der Körperwärme oder bei direkter Sonneneinstrahlung verformen (Schmelzpunkt über 42°C!). Der angestrebte kosmetische Erfolg wurde leider oft nur mit einer hohen Zahl an Komplikationen oder Defektheilungen erkaufte. Dennoch waren Einspritzungen von Paraffin – wo auch immer – bis um die Zeit von 1940 in der ästhetisch-plastischen Chirurgie absolut en vogue.

Man wusste es damals nicht besser, da die Nebenwirkungen und Komplikationen oft erst mit erheblicher Zeitverzögerung von bis zu über 50 Jahren auftraten (**Abb. 4**)! Man ließ sich von Einzelerfolgen und pragmatischen Erwägungen leiten und hatte dabei sicher immer die Hoffnung auf einen guten Heilverlauf im Auge. Aber wie so oft: Die folgende Generation musste dann das herausoperieren, was die vorherige Generation implantiert hatte.

Bei selbstkritischer Betrachtung gibt es noch zahlreiche medikamentöse und operative Behandlungsformen in der

HNO-Heilkunde, die rückschauend heute sicher zu hinterfragen sind. Die Spannweite reicht von der Tabakrauch-Insufflation via Ohrtrumpete ins Mittelohr über die Einlage von radioaktivem Material beim Paukenerguss oder die Tinnitus-Therapie mit dem Softlaser bis hin zur Schädeltrepanation bei Taubheit. Und es gibt immer noch einige HNO-Ärzte, die noch von einer arzneilichen Wirkung von Globuli überzeugt sind, obwohl doch längst bekannt ist, dass Homöopathie bestenfalls über den Placeboeffekt wirkt oder Patienten bis zur Spontanheilung vertröstet.

Selbstkritik bei vielen Behandlungsformen angebracht

Die Medizin ist eine sich immer weiter entwickelnde Wissenschaft, die durch die ständige Rückschau auf ihre bisherigen Therapieergebnisse Rückschlüsse zieht und Verbesserung anstrebt. Dazu bemerkte aber schon Paracelsus um 1530 recht zynisch: „Euer Lernen am Kranken ist der Kranken Tod.“ (zit. Sudhoff X33).

Erst die Methodik der randomisierten, placebokontrollierten prospektiven Doppelblindstudien führte zu dem hohen Anspruch der evidenzbasierten Medizin, wie wir sie heute kennen. Erst wenn Ergebnisse unabhängig und frei von Interessenskonflikten repliziert werden, können auch ökonomische Interessen der Autoren oder der Pharma- und Geräteindustrie ausgeschlossen werden.

Wissenschaftliche Medizin will aus den Irrwegen, den Rückschlägen und ih-

Wandlung der Heilkunst

Es wechseln ärztliche Methoden beinahe so wie Damenmoden
Klistieren, Schröpfen, Hygiene,
Schilddrüse, Blinddarm, Mandeln, Zähne,

Auf all das stürzt sich voller Kraft
Der Reihe nach die Wissenschaft.
Was gestern galt, das wird als Wahn
Gewiss schon heute abgetan.

Eugen Roth

rem Versagen lernen, auch wenn diese Therapieformen noch vor Jahren tägliche Praxis waren oder sogar mit einem Nobelpreis geehrt worden sind, beispielsweise die Malariatheapie bei Syphilis, für die Julius Wagner von Jauregg 1927 den Nobelpreis für Medizin erhielt. Aber nicht jede neue Therapieform muss unbedingt immer die bessere sein. Erst die ständige kritische Selbstbetrachtung unterscheidet Medizin von Pseudomedizin.

Gerade nach einem langen Arztleben, wenn man über Jahrzehnte die therapeutischen Entwicklungen selbst erlebt hat, sollte man sich fragen: Was haben wir früher in guter Absicht und bestem Wissen alles unseren Patienten angeraten, weil wir es damals nicht besser wussten? Hat man zu lange an wissenschaftliche Forschungsergebnisse mit fragwürdigen Korrelationen und Kausalitätstheorien geglaubt? Wie lange hat man dominant vorgetragene Lehrmeinungen befolgt, ohne die wissenschaftliche Evidenz der „Eminenz“-basierten Medizin zu hinter-



Abb. 3: Instrumente zur Hartparaffininjektion nach Brünings, 1914

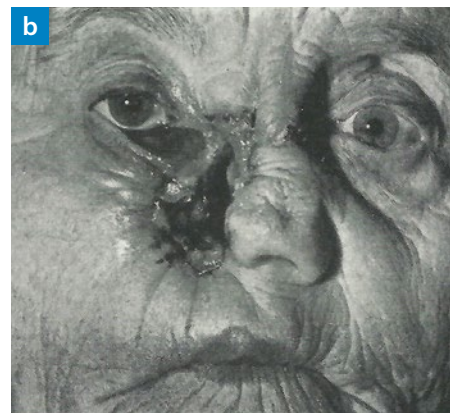


Abb. 4a: Zustand nach Paraffininjektion wegen Sattelnase bei einer 18-Jährigen; **b:** Paraffingranulom bei derselben Patientin über 50 Jahre später



Abb. 5: Francisco de Goya: De que mal morira? (An welcher Krankheit wird er sterben?)

fragen? Welche Eseleien hat man selber zu verantworten (**Abb. 5**)?

Wie viele der sehr kleinen und oftmals firmengesponserten Studien halten heute noch einer externen statistisch gesicherten, wissenschaftlichen Qualitätskontrolle ohne kommerzielle Interessenskonflikte wirklich stand? Und wie oft hat die Selbstheilungskraft unserer

Ein Beispiel für Scheinkausalität

In einer Fußgängerzone steht ein Mann und klatscht alle zehn Sekunden in die Hände. Als ein Passant ihn fragt, was er denn tue, antwortet er: „Ich vertreibe die wilden Elefanten“. Erstaunt entgegen der Passant: „Aber hier sind doch gar keine Elefanten.“ Worauf der klatschende Mann zufrieden lächelt und lakonisch feststellt: „Sehen Sie, das Klatschen hat gewirkt“.

frei nach Paul Watzlawick

Patienten trotz gewagter Therapieformen so gnadenvoll gesiegt?

Der Stand der medizinischen Wissenschaft erscheint im Hier und Jetzt immer richtig und eben zeitgemäß, aber morgen kann das ja schon alles Schnee von gestern sein, denn die Wahrheit – auch die medizinische – relativiert sich im Laufe der Zeit. Das wusste schon Aulus Gellius als er vor rund 1900 Jahren formulierte: „*Veritas filia temporis*.“ Was so viel bedeutet wie: „Hinterher ist man immer klüger.“

Tempora mutantur, nos et mutamur in illi! Aber von den lateinischen Sprüchen der mittelalterlichen Ärzte mit Aderlass, Messern und Klistieren ist auch damals niemand so ganz gesund geworden. Da

hatte die hippokratische Schule vor 2500 Jahren schon eher recht: *Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare*, erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen.

Literatur

1. Lübbers C. Über Resultate der Paraffininjektion in der Ozänotherapie, 1912
2. Wieland H et al. Spätschäden nach kosmetischer Paraffininjektion in die Nase, 1955
3. Lübbers W. Die Zwangssterilisation bei erblicher Taubheit als „Therapievorschlag“ in den deutschsprachigen HNO-Lehrbüchern des „III. Reichs“ – Textbooks Of The „Third Reich“. Researchgate; 2018
4. Feldmann H. Bilder aus der Geschichte der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Merian Verlag; 2003
5. Grünwald L. Atlas Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Lehmann Verlag; 1902
6. von Eicken CO. Atlas der HNO-Heilkunde. 1942
7. Roth E. Der Wunderdoktor. Carl-Hanser-Verlag; 2016

Zusätzliche Literatur bei den Verfassern

Dr. med. Wolf Lübbers

Facharzt für HNO
Ringelnatzweg 2, 30419 Hannover
www.dr-luebbers.de

Dr. med. Christian W. Lübbers

Facharzt für HNO
Pöltnerstr. 22, 82362 Weilheim i.OB
E-Mail: luebbers@hno1912.de