

ASS- (Aspirin-) Intoleranz im HNO-Gebiet

Dr. Viktoria Plaschke (Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG)

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

HNO-Abteilung

Feschnigstr. 11

9026 Klagenfurt am Wörthersee

In Europa leiden ungefähr 11% der Bevölkerung an einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung, einer sogenannten chronischen Rhinosinusitis.

Die Hauptbeschwerden sind eine Nasenatmungsbehinderung, Druckgefühl, Kopfschmerzen mit Verstärkung beim Kopf nach vorne überbeugen, „Fließschnupfen“ bis hin zu Riechstörungen oder Geruchsverlust. Diese Erkrankung kann mit oder ohne Ausbildung von Nasenpolypen einhergehen und wird in erster Linie konservativ behandelt. Bei erfolgreichem Therapieversuch mit nur unzureichender Symptomlinderung und verbliebenen „Verschattungen“ in der Computertomographischen Bildgebung (CT der Nasennebenhöhlen) kann eine endoskopische Nasennebenhöhlenoperation (FESS) durchgeführt werden, um die chronisch entzündlich veränderte Schleimhaut und Nasenpolypen abzutragen und mechanische Engstellen zu eröffnen.

Bei einer bestimmten Patientengruppe treten aber die Polypen nach erfolgter Operation wieder besonders schnell auf. Es handelt sich um ein eigenes Krankheitsbild, das unter dem Namen „**Samter trias**“ oder „**NERD**“ (Nonsteroidal antiinflammatory drug Exacerbated Respiratory Disease) zusammengefasst wird. Bei diesen Patienten liegt zusätzlich ein Asthma bronchiale und eine Unverträglichkeit gegen bestimmte Schmerzmittel vor.

Hier liegt eine komplexe Regulationsstörung des Arachidonsäurestoffwechsels vor ausgelöst durch die Einnahme von Medikamenten (Insbesondere Salicylate, d.h. Aspirin und verwandte Substanzen), die ein Enzym (Cyclooxygenase) zum Abbau der Arachidonsäure hemmen. Dadurch kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen verschiedenen entzündungsfördernden und entzündungshemmenden Mediatoren sowie zur Aktivierung von Mastzellen, Blutplättchen und bestimmten lymphatischen Zellen (ILC2), welches zu einer vermehrten Durchlässigkeit der Gefäßwände mit der Ausbildung von Schleimhautödemem und zu Entzündungen in den Atemwegen führt.

Therapeutisch nutzt man neben der Basistherapie mit inhalativen Glucocorticoiden (Cortison-Sprays für die Nase) eine Gewöhnung des Körpers an steigende Dosen von Aspirin, um eine Toleranz im Arachidonsäurestoffwechselabbau entwickeln zu können. Diesen therapeutischen Vorgang bezeichnet man als „**adaptive Desaktivierung**“. Die Behandlung wird meist im Rahmen eines etwa 3- bis 5-tägigen stationären Aufenthaltes durchgeführt. Bei nachfolgend täglicher Einnahme der Blutplättchenhemmer befindet sich der Körper in einer sogenannten „Refraktärphase“, um die Toleranz weiterhin aufrecht erhalten zu können.

Ziel ist es, das Polypenwachstum zu reduzieren und damit die Atemwegssymptome zu verbessern und weitere operative Eingriffe an den Nasennebenhöhlen zu vermeiden und das Asthma bronchiale zugleich mit zu bessern. Idealerweise wird mit der Therapie kurz nach einer Nasennebenhöhlenoperation begonnen, damit die Nase und die Nasennebenhöhlen zu diesem Zeitpunkt frei von Polypen sind.

Bei Vorherrschen von schweren asthmatischen Symptomen gibt es mittlerweile spezifische Antikörper-Therapien, sogenannte Biologika. Manchmal kommt es unter dieser Therapie auch zum Rückgang des nasalen Polypenwachstums, das derzeit im Rahmen von Studien im HNO-Bereich untersucht wird. In Zukunft könnte dies neben der operativen Therapie und adaptiven Desaktivierung eine weitere Therapiealternative darstellen.