

ASS-Desaktivierungen: Gibt es einen Zusammenhang zwischen den ASS-induzierten Reaktionen bei Desaktivierung und dem initialen Schweregrad der Erkrankung bei Samter-Trias- Patienten ?

S. M. Zappe, M. Krause, U. Förster-Ruhrmann, H. Olze

Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Charité - Universitätsmedizin Berlin (Campus Virchow Klinikum, Campus Charité Mitte)

Direktorin Prof. Dr. med. H. Olze

Einleitung

Die Assoziation von nasaler Polyposis (NP), Asthma bronchiale und ASS-Intoleranz wird als „Samter-Trias“ bezeichnet. ¹

Die Therapie der Erkrankung besteht in einer adaptiven Desaktivierung mit ASS.

Zusammenhänge zwischen dem initialen Schweregrad der Erkrankung und der Reaktionsstärke bei der ASS-Desaktivierung sind noch weitgehend unbekannt, jedoch für den behandelnden Arzt prognostisch von Bedeutung. ^{2, 3}

Ziel der Studie war die Korrelation anamnestischer und klinischer Patientendaten mit den klinischen Daten der ASS-Desaktivierung.

Methoden

1. Studiendesign:

Prospektive Studie

2. Patienteneinschlusskriterien:

Gesicherte Samter-Trias, stabiles Asthma, ≥18 Jahre

3. Charakterisierung des Schweregrades der Erkrankung vor ASS-Desaktivierung

- Erkrankungsdauer, NNH-OPs (n)
- Erhebung NP-Score nach Davos
- Lungenfunktionsparameter
- GINA-Score (Asthmaschweregrad)⁴
- Gesamt-IgE- AK (CAP-Test)



4. Ermittlung Schweregrad der ASS-induzierten Reaktionen unter der ASS-Desaktivierung

- Bestimmung der ASS-Schwelle
- Bestimmung Schweregrad klinischer ASS-Reaktionen:
1: Rhinitische Beschwerden; 2: Halskratzen;
3: 1 oder 2 und pulmonale Enge; 4: Asthmaanfall
(eigene Klassifikation)
- Peakflowabfälle
- Bestimmungen von Liegezeiten

5. Korrelation des initialen Schweregrades der Erkrankung mit den erhobenen klinischen Daten bei der ASS-Desaktivierung

6. Statistik: Spearman-Analyse ($p < 0.05$)

Ergebnisse

1. Allgemeine Daten: 20 Patienten (10w/ 10m; \bar{x} 44 J.)

2. Schweregrad der Erkrankung vor ASS-Desaktivierung

Patientencharakterisierung	Mittelwert
Erkrankungsdauer (Monate)	166
NNH-OPs (n)	2,2
NP-Score	1,3
FEV-1 (%)	69
Peakflow (l/min)	454
GINA-Score	3
Gesamt-IgE- AK (kU/IE)	308

3. Schweregrad ASS-induzierter- Reaktionen

Klinische Daten unter ASS-Desaktivierung	Mittelwert
ASS-Schwelle (mg)	90
Peakflowabfall (%)	14,3
Schweregrad ASS-Reaktionen	1,85
Liegedauer (d)	3,3

4. Korrelationen Erkrankungsschweregrad vor Therapie mit klinischen Daten unter ASS-Desaktivierung

- lediglich statistisch signifikante Korrelation zwischen GINA-Score und Liegedauer ($p=0,02$; $r=0,52$)
- Korrelation der anderen Parameter ohne statistisch signifikante Zusammenhänge ($p > 0,05$)

Schlussfolgerungen

ASS- induzierte- Reaktionen bei der Desaktivierung sind offenbar unabhängig vom initialen Schweregrad der Erkrankung bei „Samter Trias“-Patienten.

Grössere prospektive Studien sind wünschenswert, um die Reaktionsstärke unter ASS- Desaktivierung prognostisch einschätzen zu können.

Literatur

- 1) Concerning the nature of intolerance to Aspirin: Samter M, Beers RF, J Allergy (1967), 40, 281-293
- 2) The relationship between historical aspirin- induced asthma and severity of asthma induced during oral aspirin challenges: A N Williams et al, J Allergy Clin Immunol (2007), 120/2, 273-277
- 3) Rational approach to aspirin dosing during oral challenges and desensitization with aspirin-exacerbated respiratory disease: A P Hope et al, J Allergy Clin Immunol (2009) 123/2, 406-410
- 4) Global Initiative for Asthma (GINA) Global strategy for asthma management and prevention, 2006, www.ginaasthma.org