

ASS-induzierte Asthmaanfälle nach ASS-Desaktivierung

Fallbericht einer seltenen Komplikation

S. Doktorowski¹, P. Creutz², U. Förster-Ruhrmann¹, H. Olze¹

¹ Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, Charité- Universitätsmedizin Berlin, CVK/CCM, Direktorin Prof. Dr. med. H. Olze

² Medizinische Klinik m.S. Infektiologie und Pneumologie, Charité- Universitätsmedizin Berlin, CVK/CCM, Direktor Prof. Dr. med. N. Suttrop

Einleitung

Patienten mit einer ASS-Trias, bestehend aus chronischer Rhinosinusitis mit nasaler Polyposis (CRSwNP), einem Asthma und einer ASS-Intoleranz sind häufig durch schwere Krankheitsverläufe gekennzeichnet. Die ASS-Desaktivierung ist eine Therapieoption mit günstigen Effekten auf rhinitische und pulmonale Beschwerden (1,2).

Kasuistik

Vorgelegt wird ein 34-jähriger Patient mit einer ASS-induzierten Nebenwirkung nach ASS-Desaktivierung.

Anamnese

- CRSwNP, Z.n. FESS vor 6 Jahren
- Asthma und Atemnot nach ASS-Einnahme

Medikation

- Nasonex und Budesonid 1x tgl., Salbutamol bei Bedarf

Diagnostik

- Nasenendoskopie: Polyposis nasi bds. mittlerer Nasengang (Abb.1)



Abb. 1: nasale Polyposis

- Lungenfunktion: FEV1 94,6%, Ø Peakflow 470 l/Min.
- nasale Provokation mit 16mg Lysin-ASS: positiv (Flowabfall von 44%, Symptomscore von 6)
- CAP-Test: CAP-Klasse 2 Frühblüher, Ges. IgE 20,9U/l

Therapie

Es erfolgte eine stationäre ASS-Desaktivierung (s. Tab.1). Die ASS-Schwelle wurde bei 75 mg nachgewiesen. Die Entlassung erfolgte mit einer täglichen Erhaltungsdosis von 300mg ASS.

Verlauf

- Sechs Monate später viraler Infekt
- Asthmatische Beschwerden 3-4 Stunden nach ASS-Einnahme
- Ausschluss pollenassoziierter Beschwerden
- Lungenfunktion: Peakflowwerte: 350-450 l/Min., FEV1 60%, erhöhte bronchiale Hyperreagibilität (Methacholin) FEV1-Abfall 22%

Therapieänderung

- Aufsplitten der täglichen ASS-Dosis (tgl. 100-0-200 mg)
- Optimierung der Asthmatherapie: Budesonid 2x tgl., Montelukast 1x tgl.

Tag	Uhrzeit	Dosis ASS p.o.	Symptome	Peakflowwerte
1	alle 3 h	Placebo/ 5/ 25/ 50mg	keine	440-450 l/min
2	alle 3 h	50/ 75/ 150/ 300mg	75mg: Niesen, Halskratzen, Augenjucken	490-560 l/min
3	9:00Uhr	300mg	keine	510 l/min

Tab. 1: Schema der ASS-Desaktivierung

Diskussion

ASS-induzierte Asthmaanfälle nach ASS-Desaktivierung stellen eine Rarität dar. Bislang berichteten lediglich Stevenson et al. (3) über einen Patienten mit einem instabilem Asthma, der nach erfolgter ASS-Desaktivierung mit ASS-induzierten Asthmaanfällen reagierte. Daraufhin wurde die ASS-Therapie abgebrochen.

Auch der in unserer Klinik behandelte Patient, zeigte im Verlauf ein instabiles Asthma. Anders als bei Stevenson konnten wir jedoch die ASS-Therapie durch Aufsplittung der ASS-Dosis in 100-0-200 mg p.o. fortsetzen.

Schlussfolgerung

Möglicherweise besteht ein Zusammenhang zwischen ASS-induzierten Reaktionen und einem instabilen Asthma nach Desaktivierung.

Literatur

1. Ibrahim C et al.; A retrospective study of the clinical benefit from acetylsalicylic acid. AACI 2014; 10: 64
2. Klimek L et al.; Aspirin desensitization: useful treatment for chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP) in aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD)? Curr Allergy Asthma Rep. 2014; 14: 441
3. Stevenson DD et al.; Failure to maintain an aspirin-desensitized state in a patient with aspirin-exacerbated respiratory disease. An Allergy Asthma Immunol. 2006; 97: 446-448