

Ein wichtiges Symptom bei dieser Erkrankung ist die Eosinophilie sowohl in den Nasenabstrichen bei akutem anaphylaktoidem Anfall als auch in den Operationspräparaten (Abbildung 3) beziehungsweise in den entfernten Nasenpolypen. Aufgrund dieser Polypen und der hierin enthaltenen Eosinophilen ist mit hinreichender Sicherheit zu entscheiden, ob es sich um eine Rhinosinusitis polyposa, verursacht durch Analgetikaintoleranz oder Allergie einerseits, oder um eine Polyposis nasi ungeklärter Ätiologie (so zum Beispiel auch bei Mukoviszidose) andererseits handelt. Mehr als 28 Prozent Eosinophile, unmittelbar submukös ausgezählt, sprechen für eine Analgetikaintoleranz oder Allergie [9].

Eine Hochrechnung der von uns gefundenen Prozentzahlen der Eosinophilen in unseren Operationspräparaten macht sehr wahrscheinlich, dass es sich bei NARES (nicht allergische Rhinitis mit eosinophilem Syndrom) nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild handelt. Es dürfte sich dabei eher um schwer erkennbare - und deshalb nicht diagnostizierte - monosymptomatische Analgetikaintoleranzen, selten um einige schwer diagnostizierbare Allergien handeln.

Eliminationsdiät bei Patienten mit Analgetikaintoleranz

Analgetikaintolerante Patienten sind bekanntermaßen oft jene, die wiederholt wegen Polypen operiert werden müssen [9], die vermehrt Asthma bronchiale haben, und die - insbesondere wenn man die Ätiologie nicht erkannt hat - kortisonabhängig sind. Betroffen sind auch Menschen, bei denen es durch postoperative

Schmerzmittelgabe oder Verabreichung von Orangensaft zu einer Verstärkung des Asthmas oder gar zu einem ersten Auftreten von Asthma bronchiale nach der Operation kommt. Um dies zu vermeiden, muss man wissen, wodurch eine Verschlechterung des Krankheitsbildes ausgelöst wird. Manchmal wichtiger noch als die verschiedenen Analgetika sind diesbezüglich Nahrungsmittel, hier vor allem Produkte, die sich von einigen Obstsorten ableiten. Es ist wichtig zu wissen, dass eine Analgetikaintoleranz nicht durch eine chemische Substanz, sondern durch eine pharmakologische Wirkung verursacht wird. Die Bestimmung des Salizylat-gehaltes ist deshalb nur von geringerer Bedeutung und gibt nicht mehr als einen Anhaltspunkt.

Zu berücksichtigen ist weiter die bakterielle Keimflora der Nase (normalerweise als saprophytär zu bezeichnen, bei analgetikaintoleranten Patienten jedoch für die Erkrankung von pathogenetischer Bedeutung).

Therapiemöglichkeiten

Die Aspirinintoleranz ist eine erworbene Erkrankung. Voraussetzung scheint zu sein, dass eine gesteigerte Prostaglandinsynthese aufgrund entzündlicher Vorgänge vorliegt, die unter der Gabe von Analgetika entgleist und Leukotriene entstehen lässt. So sind beispielsweise Makrophagen in der vorgeschädigten Schleimhaut auch in den Polypen zu isolieren. Es sind dies die entzündlichen Infiltrate, wie sie *Haslhofer* [4] in dem nach ihm benannten Knötchen in Polypen von Asthmatikern beschrieben hat (Abbildung 5). Die Entfernung der

Polypen aus der Nase ist also mehr als eine symptomatische Therapie. Zudem wird durch diese operative Massnahme der Nasensekretstau gemindert, in dem sich unter anderem *Staphylococcus aureus* und andere Keime als pathogenetisch wichtige Keime kultivieren können.

Die meisten heute angebotenen, lokal applizierbaren Kortisonderivate wirken topisch und ohne systemische Nebenwirkungen. Besonders in den operierten Nasennebenhöhlen, die von der Nasenhaupthöhle leicht zugänglich sind, verteilt sich so eine Spraylösung auf die gesamte Schleimhaut. Auch die Kortikoide nehmen Einfluss auf das Entzündungsgeschehen und damit auf die die Prostaglandinsynthese unterhaltenden Zellen.

Es wird immer wieder vorkommen, dass unsere Patienten die durch die Krankheit auferlegten Tabus durchbrechen und Nahrungsmittel konsumieren, die sie nicht essen dürften. Es ist wichtig, dem Patienten nahezu legen, anschließend sofort in die Sprechstunde zu kommen, da durch eine kurzfristige hochdosierte Kortikoidtherapie (über zirka fünf Tage) die frischen Schleimhautschwellungen, auch wenn sie wie Polypen aussehen, rückgängig zu machen sind. Erfolgt erst eine Induration durch Bindegewebsvermehrung, ist die Operation nicht mehr zu umgehen.

Abbildung 5: Haslhofersche Knötchen

