



**Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Campus Benjamin Franklin | Charité - Universitätsmedizin Berlin
Dr. med. Dipl. Biochem. Veit Hofmann
Komm. Klinikdirektor**

Station 12a Tel: 030 450 555 654
Hochschulambulanz Tel: 030 450 555 678

Informationsblatt für Patienten zur nasalen Provokationstestung und anschließenden adaptiven Desaktivierung

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

Sie werden zur Diagnostik einer Analgetikaintoleranz und befundabhängig Einleitung der Therapie einer adaptiven Desaktivierung stationär aufgenommen.

Bei Ihnen besteht aufgrund Ihrer Beschwerden (Rhinosinusitis, Rezidivierende Polyposis nasi, Asthma bronchiale, allergieähnliche Symptome bei Einnahme von Salicylaten bzw. salicylathaltigen Nahrungsmitteln, Urtikaria und /oder Angioödeme) der Verdacht auf eine Analgetikaintoleranz.

Durch einen Provokationstest mit Aspisol® (Acetylsalicylsäure) an der Nase, ggf. auch als Tablette mit ASS® (Acetylsalicylsäure) kann eine Analgetikaintoleranz nachgewiesen werden. Bei nachgewiesener Aspirinintoleranz besteht neben der symptomatischen medikamentösen Therapie die einzige kausale Therapie der Wahl in einer adaptiven Desaktivierung. Eine vollständige Vermeidung dieser Substanzen ist für den Patienten nicht möglich, da sie auch in Nahrungsmitteln vorhanden ist.

Ziel der adaptiven Desaktivierung ist es, eine Toleranz gegenüber Aspirin und anderen Analgetika (sog. Nichtsteroidale Antirheumatika - NSAR) zu erreichen. Dadurch kann die Rezidivrate der nasalen Polyposis reduziert sowie der Schweregrad eines evtl. vorhandenen Asthmas bzw. die Frequenz von Asthmaanfällen verringert werden. Außerdem wird der Einsatz von NSAR aufgrund kardiovaskulären oder rheumatischen Erkrankungen möglich. Die Behandlung sollte dauerhaft erfolgen. Kurzzeitige Unterbrechungen der Therapie (z.B. durch Vergessen) bleiben ohne Folgen. Längere Unterbrechungen (z.B. bei Operationen) erfordern einen Beginn der Behandlung mit erneuter Steigerungsphase unter stationären Bedingungen.

Unter adaptiver Desaktivierung versteht man die Induzierung von Toleranz auf ASS durch wiederholte Einnahmen des Medikaments. Durch die Art der Behandlung ist grundsätzlich ein Risiko gegeben, da die Wirkungsweise darin besteht, Sie bewusst der die Beschwerden auslösenden Substanz auszusetzen.

Der geplante stationäre Aufenthalt beginnt am ersten Tag mit der Durchführung des Provokationstestes an der Nase. Bei einer bestätigten Analgetikaintoleranz erfolgt an den folgenden 3 Tagen eine Einnahme von ASS in langsam gesteigerter Dosis unter kontrollierten Bedingungen (Blutdruckmessung, Pulsmessung, selbstständige Peakflowmessung). Beschwerdeabhängig kann in Ausnahmefällen auch ein längerer stationärer Aufenthalt erforderlich sein.



Wir möchten Sie bitten, die Station für den gesamten Aufenthalt nicht ungefragt zu verlassen. Sie erhalten grundsätzlich eine Magenschutztablette einmal täglich.

Des Weiteren sollten Sie 14 Tage vor dem Test kein Antihistaminikum oder Cortisonpräparate einnehmen sowie eine Dokumentation Ihrer Peakflowmessungen auf dem Ihnen ausgehändigten Peakflowprotokoll vornehmen.

Für weitere Rückfragen stehen Ihnen der Stationsarzt zu den Visitenzeiten und das Pflegepersonal jederzeit zur Verfügung.