



ANALGETIKAINTOLERANZ:

Pathogenese: Störung des Eicosanoidstoffwechsels, (Thromboxan, Leukotrien, Prostaglandine aus Arachidonsäure.

Symptome: plötzlich ausser Kontrolle laufendes Asthma,

(Augmentationssyndrom), Urtikaria ohne Allergien, Ulcus ventr. (Begünstigung von Helicobakter) siehe Tabelle:

Prävalenz: Ca 5 % der Bevölkerung, davon 5 % behandlungsbedürftig, mehr Frauen, Erwachsene

Diagnostik: Rezidiv nach OP einer Polyposis nasi! Trias: Polyposis, Asthma, Urtikaria
Nachweis durch Provokation: Beginnend 5, 20, 100, 250 mg in einstündigen Intervallen. (oral, intranasal, bronchial) Überwachung mehrere Stunden, intravenöser Zugang, Notfallbereitschaft, Begleitung.

Kontraindikation: Vorbehandlung Steroide, akuter Infekt (Racheninspektion!) Keine erschöpfende Belastung vor dem Test!

Labor: wertlos. Ggf. funktionelle Laborstests: FET (functional eicosanoid testing, Uni Erlangen)
Therapie: Karenz, meiden von pflanzlichen ASS Trägern, Meiden von ASS und COX Hemmern, ca. 15 % auch Paracetamol.

Desaktivierung: Wie Hyposensibilisierung, bedinnend nmit 5 mg, steigend bis 300 mg (Notfalls Korticoide i.v.)

langsamer steigern. Nach 2 Wochen ist Toleranz erreicht. ASS muss aber dann lebenslang eingenommen werden. Ganztägige Überwachung, eher stationär! Nach einer Pause von 2 Wochen ist der Toleranzeffekt wieder weg. Erfolg bei ca 2/3 der Betroffenen.

Manifestationen bei Salicylsäureintoleranz	
Polyposis nasi	5 – 30
Polyposis mit Asthma	20 – 30
Asthma bronchiale	5 – 20
Rhinitis	5 – 10
Urtikaria/Quink	5 – 10
Chr.Darmentzündung	2 – 7

Nahrungsmittel	Salizylsäure (mg/kg)
Curry	2100
paprika	2000
Oregano	660
Senf	260
Zimt	150
Sultaninen	75
Rosinen	66
Aprikosen	25
Kirschen	8
Apfel	4
Kosmetika	Viel
Pflanzen	alle