

# Courrier des lecteurs

## Erstaunliche Therapieentscheidung

Leserbrief zu: Spano G, Karampera A, Vincenti MG, Michel P.  
Mehr als eine Gedächtnislücke. Schweiz Med Forum.  
2018;18(05):109–12.

Wer beim Lesen am Ende des didaktisch angelegten Artikels über das Churg-Strauss-Syndrom (CSS) von Spano G. et al. noch den Anfang des Artikels in Erinnerung behalten hat, ist vermutlich verblüfft zu erfahren, dass die geschilderte Patientin, bei der eine Azetylsalicylsäure (ASS)-Unverträglichkeit bekannt ist, mit einer ASS-Langzeittherapie zur Thrombozytenaggregationshemmung entlassen wurde. Diese erstaunliche Entscheidung bedarf meines Erachtens mindestens einer abwägenden Erläuterung bezüglich der Chancen und Risiken einer zusätzlichen iatrogenen Salizylatbelastung als Dauertherapie (adaptive ASS-Deaktivierung versus chronische Schleimhautschwellung, Asthma und potentiell lebensbedrohliche anaphylaktoide Reaktionen auch nach nur kurzzeitiger Therapieunterbrechung).

*Dr. med. Wilburg Keller Roth, Basel*

## Réplique

Votre remarque est tout à fait judicieuse et fondée.

La contradiction que vous relevez dans l'article est due à une inattention de ma part lors de la relecture.

La patiente n'a jamais été mise sous traitement d'acide acétylsalicylique mais de Clopidogrel à raison de 75 mg 1x/j. Cette orientation thérapeutique a été basée sur les mêmes arguments que vous avez avancés.

Une demande d'erratum a été faite afin que le contenu de l'article soit corrigé.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez au présent article et espère avoir pu répondre à votre question.

*Giancarlo Spano, Berne*

[Remarque de la rédaction: L'article a été corrigé dans la version en ligne et un erratum correspondant a été publié dans le numéro 12/2018 du FMS.]

## Pathogenetische Faktoren beim Churg-Strauss-Syndrom

Leserbrief zu: Spano G, Karampera A, Vincenti MG, Michel P.  
Mehr als eine Gedächtnislücke. Schweiz Med Forum.  
2018;18(05):109–12.

In der Diskussion zu diesem eindrucksvollen Fall gehen die Autoren den Gründen nach, die zur Umwandlung von einer Trias der Organbeschwerden (Nasenpolypen, Asthma, und Salizylatunverträglichkeit – dem Widal-Syndrom) zu einer systemischen Krankheit (dem Churg-Strauss-Syndrom) führen, bei der sich noch eine Vaskulitis dazu gesellt. Sie erwähnen unter anderem zwei pathogenetische Faktoren, die bei der Patientin eine Rolle spielen konnten:

- Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR). Nahm sie die Patientin?
- Leukotrienantagonisten. Verwendete man sie bei dem schweren, therapieresistenten Asthma der Patientin?

Im Verlauf der beiden Syndrome wirken sich noch aus:

- Salizyl- [1, 2]
- und sulfitreiche Ernährung [3];
- wie bei anderen Autoimmunkrankheiten das Mikrobiom, das sowohl durch Umwelt wie Nahrung auf das Asthma und die Autoimmunität wirkt [4, 5]. Wegen der Seltenheit der Fälle kann man zuverlässige Angaben beim Churg-Strauss-Syndrom nicht erheben.

Der instruktive Fall weist nämlich auch auf einen pathogenetischen Faktor der Autoimmunkrankheiten hin – die Überlastung mit Antigen [6]. Den können wir in der Prophylaxe und der Therapie des Churg-Strauss-Syndroms bereits nützen. Sowohl die salizyl- wie die sulfitarne Ernährung kann man den bedrohten Patienten zumuten. Die gezielte Änderung des Darmmikrobioms ist auch nicht in weiter Ferne [4, 5]. Neulich gibt es auch ein Immunologikum (Mepolizumab) gegen das Churg-Strauss-Syndrom [7].

*Dr. med. Peter Marko, St. Gallen*

## Literatur

- 1 Brostoff J, Gamlin L. Food allergies and food intolerances. Hearing Art Press, Rochester, Ve., 2000:367–8.
- 2 Sommer DD, Rotenberg BW, Sowerby LJ, Lee JM, Janjua A, Witterick IJ, et al. A novel treatment

adjunct for aspirin exacerbated respiratory disease: the low-salicylate diet: a multicenter randomized control crossover trial. Int Forum Allergy Rhinol. 2016;6(4):385–91.

- 3 Sabbah A, Le Sellin J, Bonneau JC, Drouet M. Fernand Widal syndrome and sulfite intolerance. Therapeutic problems in general and ORL problems in particular. Allerg Immunol (Paris). 1990;22(3):90–6. Nur im PubMed Abstract ansehbar.
- 4 Sokolowska M, Frei R, Lunjani N, Akdis CA, O'Mahony L. Microbiom and Asthma. Asthma Res Pract. 2018;4:1. doi:10.1186/s40733-017-0037-y. Ecollection.
- 5 Clemente JC, Manasson J, Scher JU. The role of the gut microbiome in systemic inflammatory disease. BMJ. 2018 Jan 8;360:j5145. doi:10.1136/bmj.j5145.
- 6 Doherty DG: Immunity, tolerance and autoimmunity in the liver: A comprehensive review. Journal of Autoimmunity. 2016;66:60–75.
- 7 Voelker R: Therapy Approved for Rare Inflammatory Disease. JAMA. 2018;319(5):434.

## Réplique

La patiente n'a en effet pas été traitée par des anti-leucotriènes ni par un traitement d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) au long cours.

Les éléments que vous apportez sont très intéressants et soulignent la complexité de cette pathologie ainsi que ses possibles axes de développement sur le plan thérapeutique.

Je vous remercie de l'intérêt porté à cet article.

*Giancarlo Spano, Berne*