



(NACHFOLGE-) KONSULTATION BEIM HAUSARZT

ASTHMA UND ALLERGISCHE RHINITIS PATIENT 1 – LUCAS (35 JAHRE)

„Meine Nase ist immerzu verstopft und ich muss ständig **niesen, husten** und **keuchen**. Abends habe ich noch immer Atemprobleme, obwohl ich meinen neuen Asthma-Inhalator verwende. Wie von Ihnen empfohlen habe ich zudem die letzten beiden Wochen das **Nasenspray und die Nasenspülung** mit Kochsalzlösung für meinen Heuschnupfen verwendet. Zwar wurden meine Heuschnupfensymptome durch diese Maßnahmen etwas besser, jedoch kann ich noch immer **nicht gut schlafen** und **mein Asthma bereitet mir weiterhin Probleme**.“

1. KRANKENGESCHICHTE



- Familienanamnese der mütterlichen Linie zeigte Asthma
- Asthma-Diagnose im Alter von 21 Jahren:
 - Die Symptome waren sporadisch und mild (kurzzeitiges Glemen)
 - Dem Patienten wurde ein Inhalator mit einem kurzwirksamen Beta-2-Agonisten (SABA) verschrieben.¹
- Zu diesem Zeitpunkt wurde der Asthma-Auslöser nicht identifiziert. Der Patient glaubt jedoch, dass die Asthma-Erkrankung mit einem Schimmelbefall in seinem Schlafzimmer während der Studentenzeit in Zusammenhang stehen könnte. Der Patient hat seine derzeitige Wohnung auf Schimmel untersucht und keinen Befall gefunden.
- Seit dieser Diagnose hatte der Patient 5 Asthma-Exazerbationen, wovon zwei in den letzten beiden Monaten aufgetreten sind. Die SABA-Inhalationen konnten die Symptome seiner letzten beiden Asthma-Exazerbationen nicht kontrollieren, woraufhin der Patient seinen Hausarzt konsultierte.
- Vorherige Untersuchung auf Asthma: Messung des Stickstoffmonoxidgehalts in der Ausatemluft (FeNO) – 25 ppb, positiver Reversibilitätstest mit Bronchodilatoren.¹
- Die Symptome waren in den letzten 4 Monaten anhaltend und sind zeitgleich mit dem Umzug des Patienten in eine neue Wohnung aufgetreten (vor ca. 5 Monaten). Die Symptome verbessern sich jedoch, sobald der Patient außerhalb der Wohnung ist.
- Der Patient wurde vor 7 Wochen erstmalig bei der Praxis vorstellig und kam seitdem zu einer weiteren Konsultation zum Hausarzt.
 - Bei seiner letzten hausärztlichen Konsultation wurden ihm ein intranasales Antihistaminikum zur Behandlung seiner Rhinitis² sowie ein niedrigdosiertes inhalatives Kortikoid zur Anwendung zweimal täglich verschrieben.¹
- Der Patient hat keine Haustiere, jedoch besitzt seine langjährige Partnerin eine Katze.

2. KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG



- Verstopfte Nase
- Gerötete und geschwollene Augen
- Leichtes Giemen
- Periorbitale Hyperpigmentierung
- Kein Fieber

3. UNTERSUCHUNG DES HAUSARZTES



„Lucas leidet zusätzlich zu seinem Asthma an einer **anhaltenden mäßigen bis schweren allergischen Rhinitis**.² Seine Symptome scheinen **zeitgleich mit seinem Umzug in eine neue Wohnung** aufgetreten zu sein. Trotz der Gabe inhalativer Kortikosteroide und intranasaler Antihistaminika bleiben sein Asthma und seine allergische Rhinitis problematisch. Ich habe die **Inhalationstechnik des Patienten** überprüft und er **verwendet den Inhalator korrekt**.¹ Der Patient gibt auch an, dass er all seine Behandlungsmaßnahmen einhält. Daher verschreibe ich dem Patienten zusätzlich zu den **niedrigdosierten inhalativen Kortikosteroide** einen **Leukotrienrezeptor-Antagonisten (LTRA)** für sein Asthma¹ und ein **intranasales Kortikosteroid** für seine allergische Rhinitis.² Wir sind uns noch immer über die Symptomursache bei Lucas unschlüssig. Daher werde ich Tests zur Bestimmung der spezifischen IgE-Antikörper gegen Hausstaubmilbe, Katzenschuppen/-epithelien und die Schimmelpilze **Alternaria alternata** und **Aspergillus fumigatus** durchführen.“

4. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE



- Untersuchungen auf spezifische IgE-Antikörper gegen Hausstaubmilbe, Schimmelpilze und Katzenschuppen/-epithelien wurden durchgeführt: Hausstaubmilbe (*D. pteronyssinus*: 7,2 kU_A/l), *Alternaria alternata* (2,7 kU_A/l), *Aspergillus fumigatus* (0,14 kU_A/l) und Katzenschuppen/-epithelien (0,31 kU_A/l).

5. MASSNAHMEN DES HAUSARZTES



Entsprechend der Anamnese scheint Lucas eine Sensibilisierung gegen sowohl *Alternaria alternata* als auch Hausstaubmilben aufzuzeigen. Zur symptomatischen Linderung wurden ihm intranasale Kortikoide für seine allergische Rhinitis² sowie ein niedrigdosiertes inhalatives Kortikoid mit LTRA für sein Asthma verschrieben.¹

EMPFEHLUNGEN AN LUCAS:²

- Verwendung synthetischer Kopfkissen und Acryl-Bettdecken und Vermeidung von Plüschtieren auf dem Bett
- Bettbezüge und Wohntextilien sollten mindestens einmal wöchentlich bei hohen Temperaturen gewaschen werden
- Bevorzugte Verwendung von Holzboden- oder glatten Bodenoberflächen anstelle von Teppichen
- Verwendung waschbarer Jalousien anstelle von Vorhängen
- Regelmäßiges Abwischen der Oberflächen mit einem sauberen, feuchten Tuch

Jedoch wurde Lucas Ansprechen auf die Behandlung nach 4 Wochen^{1,2} überprüft und seine Symptome haben sich nur geringfügig verbessert. **Aus diesem Grund wurde er an einen HNO-Facharzt/Allergologen überwiesen. (Siehe nächste Seite)**



HNO-FACHARZT/ALLERGOLOGE

ASTHMA AND ALLERGIC RHINITIS PATIENT 1 – LUCAS (35 YEARS OLD)

„ Ich habe Lucas medizinische Vorgeschichte **überprüft** und eine **körperliche Untersuchung** durchgeführt. Bei Lucas scheint eine **Sensibilisierung gegen *Alternaria alternata* und Hausstaubmilben vorzuliegen**. Ich werde dies mithilfe eines Hautpricktests² überprüfen und nasale Provokationstests³ mit Extrakten der Hausstaubmilbe und dem Schimmelpilz *Alternaria alternata* durchführen. Die Symptome des Patienten bleiben trotz der umgesetzten Empfehlungen des Hausarztes und der richtigen Anwendung der Medikation problematisch. Daher werde ich dem Patienten anstatt der LTRA einen **langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) zur Verwendung in Kombination mit seinem niedrigdosierten inhalativen Kortikoid** verschreiben.¹⁴“

1. UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE

- Hautpricktest: *Alternaria alternata* (Quaddel mit 3 mm Durchmesser), Hausstaubmilbe (Quaddel mit 8 mm Durchmesser)
- Nasaler Provokationstest mit Hausstaubmilbenextrakt – positiv



2. MASSNAHMEN DES HNO-FACHARZTES/ALLERGOLOGEN

Lucas wurde eine Allergen-Immuntherapie empfohlen, um die durch die Hausstaubmilben verursachten Symptome im Bereich der oberen und unteren Atemwege zu verbessern.^{9,7} Dazu wurde ihm eine sublinguale Immuntherapie gegen Hausstaubmilben (SLIT) verschrieben.²⁴



3. QUELLENANGABEN

1. NICE CKS. Asthma. 2018. Verfügbar unter: <https://cks.nice.org.uk/asthma#!scenario> [abgerufen Oktober 2019]
2. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Verfügbar unter: <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [abgerufen Oktober 2019]
3. Akdis CA, Hellings PW, Agache I (Hrsg.). Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis. 2015. European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
4. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2019. Verfügbar unter: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf> [abgerufen November 2019]
5. Seidman MD & Gurgel RK. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol Head and Neck Surg.* 2015;152(15):S1–S43
6. Walker SM, Durham SR, till SJ et al. Immunotherapy for allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2011. 41:1177–1200
7. EAACI. Allergen Immunotherapy Guidelines – Part 2: Recommendations. 2017. Verfügbar unter: https://www.eaaci.org/documents/Part_II_-_AIT_Guidelines_-_web_edition.pdf [abgerufen November 2019]

