

# Perenniale Rhinitis: diagnostische Fallstricke

Die Diagnose einer allergisch bedingten perennialen Rhinitis ist nicht ganz einfach. Keinesfalls darf sie ohne Durchführung eines nasalen Provokationstests gestellt werden. Und selbst bei einem eindeutigen Ergebnis des Provokationstests muß unbedingt nach Begleiterkrankungen gefahndet werden.

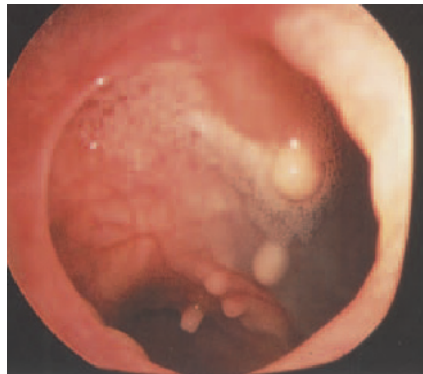
Die Pollensaison ist nun endgültig vorbei, da rückt die perenniale allergische Rhinitis wieder verstärkt in das Blickfeld des Allergologen. Die Symptomatik der Patienten ist chronisch-rezidivierender Natur und umfaßt die Leitsymptome Rhinorrhöe und nasale Obstruktion. Daß die Diagnose häufig nicht so einfach ist, wie in Lehrbüchern oder Leitlinien dargestellt, darauf wies H. Riechelmann, Ulm, hin.

Die Probleme der Diagnostik einer allergischen perennialen Rhinitis sind vielschichtig und beginnen bereits mit der Allergiediagnostik. „Hier wird das Vorgehen nach dem Schema Anamnese, Hauttest, RAST empfohlen und im Zweifelsfall ein Provokationstest am Schockorgan vorgeschlagen,“ so Riechelmann. Doch könne man dies auf keinen Fall so stehen lassen, „denn der nasale Provokationstest gilt heute als Goldstandard und sollte obligatorisch durchgeführt werden.“

## **RAST und Hauttest alleine: Nur bedingt aussagekräftig**

Diese Schlüsse lassen sich auch aus einer von Riechelmann an eigenen Patienten durchgeführten Untersuchung ziehen, in der die Zuverlässigkeit der einzelnen Diagnoseschritte bei Verdacht auf eine allergische perenniale Rhinitis kritisch hinterfragt wurde.

Das Patientenkollektiv umfaßte 307 Patienten mit perennialen Beschwerden, die einen positiven Hauttest gegen Hausstaubmilben zeigten. Diese Patienten wurden alle einem zusätzlichen nasalen Provokationstest unterzogen – wohl wissend, „daß diese Methode zwar das Zuverlässigste ist, was wir



**Endoskopisches Bild einer chronischen Sinusitis maxillaris cystica. Sinusitiden treten nicht selten vergesellschaftet mit einer allergischen perennialen Rhinitis auf. Das Vorliegen solcher multiplen Krankheitsbilder muß unbedingt in die diagnostischen und therapeutischen Überlegungen eingeschlossen werden.**

momentan haben, sie aber dennoch mit einer Fehlerquote von 10 bis 15% falsch-positiver und falsch-negativer Resultate behaftet ist“, so Riechelmann. Die dort gefundenen Ergebnisse verglich man mit den zuvor erhobenen Befunden aus der Standarddiagnostik.

Danach ergab sich, daß anamnestische Angaben keinerlei Rückschlüsse auf die zugrunde liegende Erkrankung geben: Unter den Patienten mit Verdacht auf eine nasale Allergie gegen Hausstaubmilben aufgrund von geklagten Symptomen befanden sich etwa gleich verteilt Allergiker wie Nicht-Allergiker.

Der Hauttest enttäuschte ebenfalls: Nur etwa ein Drittel der hier positiven Patienten hatten auch positive Ergebnisse im nasalen Provokationstest. Das gleiche Bild beim RAST: Die Testun-

gen auf das allergenspezifische IgE zeigten eine schlechte Trennschärfe zwischen Allergikern und Nicht-Allergikern – gemessen am nasalen Provokationstest als Goldstandard. Selbst beide Tests zusammen lassen alleine noch keine Rückschlüsse darauf zu, ob die perennialen Beschwerden der Patienten wirklich auf eine Hausstaubmilben-Allergie zurückzuführen ist.

Rechnet man die Befunde von Anamnese, Hauttest und RAST statistisch mit Hilfe der Diskriminanzanalyse durch, so ergibt sich ein positives Resultat ohne durchgeführten nasalen Provokationstest gerade einmal bei 70% der Patienten, so das ernüchternde Ergebnis. „Ein nasaler Provokationstest ist also unabdingbar in der Diagnostik der allergischen perennialen Rhinitis, und selbst dieser gibt noch keine 100%ige Sicherheit“, kommentierte Riechelmann seine Untersuchung.

## **Welche Allergene testen?**

Ein weiteres Problem in der Diagnostik ist die Frage, welche Allergene überhaupt getestet werden sollten. Lohnenswert für den nasalen Provokations- oder Hauttest ist der Einsatz von Allergenen gegen Hausstaub- und Vorratsmilben, Naturlatex, Katzenepithelien sowie gegen Schimmelpilze wie z.B. Alternaria-, Aspergillus- oder Penizillium-Spezies – so das Fazit Riechelmanns aus den Ergebnissen einer Untersuchung an über 1000 Patienten.

## **Häufige Begleiterkrankungen**

Und selbst wenn man relativ sicher die Diagnose einer allergisch bedingten perennialen Rhinitis gestellt hat, so darf nicht vergessen werden, daß diese gehäuft mit anderen nasalen Erkrankungen vergesellschaftet auftritt. Zu diesen Erkrankungen zählen die Septumdeviation, die Muschelhyperplasie und häufig auch eine chronische Sinusitis oder atrophische Rhinitis. Auch diese, so betonte der HNO-Experte, müssen auf jeden Fall mit diagnostiziert und auch behandelt werden. „Ein guter Allergologe muß daher auch endoskopieren können.“ Entsprechende Kurse werden bereits angeboten. *bk*

Vortrag von H. Riechelmann, Ulm, im Rahmen der Rheinischen Gespräche zur Allergologie und Umweltmedizin zum Thema „Die Perenniale Rhinitis“, Mainz 1999.