

# Courrier à la rédaction

## **Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis: Differentialdiagnose**

Brief zu: Ali KN, Ramseier A, Caduff C, Ulrich S, Berlier C. Vaskulitiden können verkannt werden. Swiss Med Forum. 2022; 22: 759–62

Die Autorinnen und Autoren haben den eindrücklichen Verlauf einer eosinophilen Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA) gut dokumentiert und diskutiert. Ich erlaube mir dazu aber einen kurzen Kommentar sowie eine Ergänzung bezüglich der Differentialdiagnosen.

Im Text heisst es, die Prodromalphase der EGPA sei eine atopische Erkrankung. Dies stammt aus einer früheren Definition nach Erstbeschreibung des damals noch Churg-Strauss-Syndrom genannten Krankheitsbildes. Typisch für das mit der EGPA assoziierte Asthma bronchiale und die einhergehende chronische Rhinosinusitis (oft mit Polyposis nasi) ist eine eosinophile Typ-2-Inflammation, die meist nicht durch eine IgE-getriggerte Reaktion unterhalten wird [1]. Da allerdings 30% der Schweizer Bevölkerung eine Sensibilisierung im Hauttest aufweisen, wovon aber nur die Hälfte eine klinische Aktualität besitzt, kann natürlich auch bei der EGPA teilweise ein positiver Pricktest respektive ein positiver CAP-sx1-Allergie-Screening-Test (Phadiatop™) beobachtet werden [2].

Als Differentialdiagnosen werden im Text die «Aspirin-exacerbated respiratory disease» (AERD), die chronische eosinophile Pneumonie, das Hypereosinophilie-Syndrom (HES), die allergische bronchopulmonale Aspergillose (ABPA) und andere Vaskulitiden erwähnt. Die AERD ist aber nur ein Endotyp eines sehr viel häufigeren Asthma-Phänotyps [3, 4], dessen Symptome die EGPA über Jahrzehnte aufweisen kann, bevor sich dann oft erst viel später die Vaskulitis nachweisen lässt [5]. Es handelt sich dabei um das eosinophile «adult- (respektive late-) onset» Asthma mit nicht allergischer Typ-2-Inflammation. Es wurde von Rackemann schon 1918 beschrieben [6] und dann von ihm 1947 «Intrinsic Asthma» genannt. Ein Korrelat dazu fand sich in mehreren Asthma-Clusteranalysen vor mehr als einer Dekade [7]. Die Pathophysiologie wurde erst vor wenigen Jahren beschrieben [8].

Fast alle Menschen mit schwerem eosinophilen Asthma, die heute eines der modernen Asthma-Biologika erhalten, leiden an diesem

Krankheitsbild. Viele von ihnen zeigen auch eine chronische Rhinosinusitis, oft in Kombination mit einer nasalen Polyposis (CRSwNP). Nur bei circa 10–20% dieser Population lässt sich auch eine Cyclooxygenase-1-(COX1-)Hemmer-Intoleranz nachweisen [9]. Nicht alle dieser Erkrankten manifestieren aber im langen Verlauf ihrer Erkrankung eine EGPA. Insofern stellt dieses eosinophile «late-onset» Asthma mit möglicher CRSwNP die wichtigere Differentialdiagnose der EGPA dar und nicht nur der Endotyp dieser Asthmaform, bei dem noch zusätzlich eine AERD vorhanden ist.

Ergänzend sollte noch angefügt werden, dass das Asthma-Biologikum Mepolizumab sich als wirksam erwiesen hat zur Reduktion der Asthma-Symptome bei der EGPA [10] und entsprechend von Swissmedic in der höheren Dosierung auch für diese Indikation zugelassen worden ist.

*Dr. med. Thomas Rothe  
Pneumologie, Kantonsspital Graubünden,  
Chur*

### **Disclosure Statement**

Der Autor hat Berater- und Vortragshonorare sowie die Teilnahme an Advisory Boards von AstraZeneca, Sanofi, GlaxoSmithKline, OM Pharma und TEVA deklariert.

### **Literatur**

Die vollständige Literaturliste finden Sie online unter <https://saez.ch/article/doi/saez.2023.21394>

## **Arbeitsmedizin bewirkt eine zweckmässige Prophylaxe**

Der Arbeitgeber ist für das Wohl seiner Arbeiter verantwortlich. Das sollte prioritär für die wichtigen Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Bildungswesen gelten.

Die Arbeitsmedizin beginnt mit der Bildung in Schulen. Alle Personen müssen gemäss ihrer Bildung und Fertigkeiten (Eignung) eine Arbeit in einem Beruf (Angebot) suchen. Nicht jeder ist für jede Arbeit gleich geeignet. Eine Berufsberatung schützt vor Enttäuschungen einer Berufseignungsuntersuchung und einer voraussehbaren Berufskrankheit. Für Kranke, speziell mit einer Allergie, ist die medizinische Berufsberatung eine banale ärztliche Tätigkeit: aerobiologisch das Paradigma der Bauernkinder mit Pollenallergien [1]. Im Westen der Schweiz wurde

für Kinder mit einer Allergie eine «Probelehre» empfohlen, hier ist dies eine massive Diskriminierung.

Arbeitsmedizinisch zeigten jedoch die Bauern die höchste altersstandardisierte Morbiditäts- und Mortalitätsrate [2]. Die Statistik berufsbedingter Zusammenhänge im Sozialversicherungswesen wurde schlechter (Hybris der EDV). In der Mortalitätsstatistik wird der Beruf nicht mehr eruiert. Die Berufsbezeichnung «Rentner» ist nichtssagend.

Zur Prävention haben Krankenkassen völlig andere WZW-Interessen (Managed Care, Prämienvergleiche, Generika). Die Wirtschaftlichkeit, berechnet nach toxischen Algorithmen, verstärken die finanziellen Risiken armer Bevölkerungsschichten (Kopfsteuer, Haftpflicht im EpG). Entsprechend nutzlos oder schädlich sind sie für eine langfristige soziale Gerechtigkeit. Die Bildung guter Landärzte ist teuer, Barfussärzte sind billiger, sofern erhältlich.

Arbeitsmedizinische Massnahmen bewirken langfristig eine zweckmässige Prophylaxe und reduzieren nutzloses Verschieben der Verantwortung (innerhalb diverser Krankenkassen, IV, Sozialämter der Kantone und Gemeinden).

*Dr. med. Markus Gassner, Grabs*



### **Literatur**

Vollständige Literaturliste unter [www.saez.ch](http://www.saez.ch) oder via QR-Code

## **Envoyer un courrier**

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

**[bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre](http://bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre)**