

Geleitwort

Aufgrund der fachärztlichen Trennung des Respirationstraktes in die oberen (HNO) und unteren Atemwege (Pneumologie) sind die eosinophile allergische Rhinitis und das allergische inklusive das intrinsische (nicht IgE-vermittelte) Asthma allzu lange als getrennte Krankheitsbilder gesehen worden.

Die zahlreichen neueren epidemiologischen Untersuchungen dokumentieren nicht nur die enorme Zunahme aller allergischen Erkrankungen, sondern auch die enge Verknüpfung von oberer und unterer Atemwegsentszündung als gegenseitige Risikofaktoren für die Erkrankung an beiden Organsystemen inklusive des Lungenparenchyms (Churg-Strauss-Syndrom), welche unter dem Begriff eosinophile, d. h. meist allergisch ausgelöste Entzündungen des Respirationstraktes gesehen werden müssen. Der berühmte schon früher beschriebene „Etagenwechsel“ von allergischer Rhinitis zu Asthma und vice versa wird der Darstellung in diesem Buch nur unvollkommen gerecht. Auch der alte Begriff „Sinu-Bronchiales Syndrom“, der die Entzündung der oberen Atemwege und die COPD subsumierte, kann den Krankheitsbildern der „United airways“ von heute nicht gerecht werden. Eine kürzlich ergriffene Initiative der WHO hat diesem Sachverhalt mit Leitlinien zur Diagnose und Therapie von „Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma“ (ARIA) Rechnung getragen und unterstützt in allen wesentlichen Gesichtspunkten die Sichtweise der Autoren dieses Buches. Es ist nicht neu, dass die atopischen oder allergischen Krankheiten eine wesentliche systemische Komponente besitzen und daher bei der vollen Entfaltung der einzelnen Krankheitsbilder auch vorzugsweise eine zunehmend systemische an Stelle der rein topischen Therapie verlangen.

Die Autoren haben ein weites Feld der HNO-ärztlichen und pneumologischen Zusammenarbeit eröffnet, mit großen praxisrelevanten Ansätzen. Es darf in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass z. B. bei der obstruktiven Schlafapnoe und bei der nichtinvasiven CPAP- und Überdruckbeatmung gemeinsames therapeutisches Bemühen meist zu besseren Erfolgen führt, als abgegrenztes, streng fachärztliches Vorgehen. Schließlich umfassen die vielen Formen der Rhinitis oft auch „Autoimmunerkrankungen“ (Wegener'sche Granulomatose,

Sjögren-Syndrom und Sarkoidose), welche diagnostisch und therapeutisch gemeinsam HNO-ärztlich und internistisch-pneumologisch oft erfolgreicher angegangen werden.

Es ist daher ein großes Verdienst der Autoren dieses Buches, nicht nur die Behandlungsstrategien in einprägsamen Merksätzen für den klinisch tätigen Allergologen zusammengefasst zu haben, sondern auch auf die Nähe der HNO-ärztlichen und pneumologischen Tätigkeit hinzuweisen, was in Freiburg seit mehr als 100 Jahren (Erfindung der Bronchoskopie durch Killian, Erstbeschreibung der Mastzelle und der Eosinophilen durch Ehrlich) Tradition hat. Neuerdings ist diese Synergien schaffende, interdisziplinäre Zusammenarbeit auch topographisch realisiert worden, indem klinische Immunologie, Pneumologie und HNO-ärztliche Abteilung unter einem Dach untergebracht sind.

Es ist zu wünschen, dass dieses Buches hilft, die internationalen Richtlinien zur Bekämpfung der zunehmenden Morbidität allergischer Respirationstrakterkrankungen (Ursache unbekannt) im deutschen Sprachbereich schnell zu verbreiten. Auch wenn es nicht gelingen sollte, die zunehmende Morbidität zu senken, so können mit den darin enthaltenen diagnostischen und therapeutischen Ratschlägen die Symptome der leidenden Patienten besser als bisher behandelt werden.

Freiburg, April 2005

Universitätsprofessor Dr. med. Heinrich Matthys
Ärztlicher Direktor emeritus Universitätsklinikum Freiburg