Eosinophile Ösophagitis immer häufiger

Wenn der Bissen im Hals stecken bleibt

Eosinophile Ösophagitis oder kurz EoE (Eosinophilic Esophagitis) – so heißt ein Krankheitsbild, das derzeit von sich reden macht. Erst seit den 80er Jahren bekannt, nehmen aus noch nicht bekannten Gründen Inzidenz und Prävalenz rasant zu. Leitsymptom ist die Dysphagie, bei den Ursachen der Erkrankung tapen die Forscher noch im Dunkeln.

Bei rund 43-55 Fällen pro 100.000 Einwohner liegt aktuell die Prävalenz der EoE in Europa und den USA, Tendenz stark steigend. Auch in Asien und Australien kennt man das Krankheitsbild bereits, das 1978 erstmals beschrieben wurde. Lediglich aus Japan werden bislang keine Krankheitsfälle berichtet (Tab.).

Warum das so ist, welchen pathogenetischen Hintergrund die Störung hat und warum die Häufigkeit so vehement zu-

nimmt, alles Fragen, auf die die Gastroenterologen bislang keine Antworten haben, berichtete Prof. Dr. Alex Straumann aus Olten, Schweiz beim 185. Internationalen Symposium der Falk Foundation e.V. in Mainz.

Sodbrennen, Dysphagie und Bolusobstruktion

Klar ist lediglich, dass zunehmend mehr Menschen eine chronische Inflammation mit deutlicher Vermehrung der Eosinophilen in der Ösophagusschleimhaut aufweisen.

Betroffen sind weitaus mehr Männer als Frauen, die Erkrankung manifestiert sich in aller Regel im mittleren Lebensalter, der Altersgipfel liegt zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr. Die Betroffenen leiden unter Sodbrennen, vor allem aber unter Schluckbeschwerden beim Verzehr fester Speisen. Die Probleme reichen bis zur Bolusobstruktion und können sogar Notfallmaßnahmen notwendig machen.

Bei Kindern, die ebenfalls schon an der EoE leiden können, kommt es oft gleichzeitig zu Übelkeit und Erbrechen sowie epigastrischen Schmerzen.

Eigenständiges Krankheitsbild

Die EoE ist von der Refluxkrankheit abzugrenzen, sie stellt ein eigenständiges

Krankheitsbild dar, dessen zentrales Kriterium die eosinophile Infiltration der Ösophagusschleimhaut ist. Diese zeigt sich nicht in der Gastroskopie, weshalb bei Patienten mit Schluckbeschwerden stets Biopsien genommen werden sollten. Im histologischen Bild ist dann die Infiltration der Eosinophilen zu erkennen (Abb.).

Getriggert wird die Erkrankung offenbar durch Weizen und Milch, wie Straumann weiter darlegte. „Es handelt sich aber nicht um eine allergische Erkrankung“, betonte er in Mainz.

Lokal wirksames Budesonid in der Entwicklung

Bleibt die Störung unbehandelt, so droht ein Remodelling, es entwickeln sich langfristig strukturelle Veränderungen der ösophagealen Schleimhaut.

Bei der Therapie herrscht bislang Fehlanzeige, als effektiv haben sich neben diätetischen Restriktionen lediglich die Steroide erwiesen. Da die Behandlung offenbar lebenslang erfolgen muss, ist bei systemischen Corticosteroiden allerdings Zurückhaltung geboten.

„Wir brauchen antiinflammatorische Wirkprinzipien, die möglichst lokal wirksam sein sollten“, sagte der Schweizer Mediziner.

Gearbeitet wird nach seinen Angaben daher an der Entwicklung entsprechender Zubereitungsformen von Budesonid, das auch bei anderen Krankheitsbildern als topisch wirksames Steroid angewandt wird und bei der eosinophilen Ösophagitis als Schmelztablette zur Anwendung kommen könnte.

(Christine Vetter)

Tab. Prävalenz der eosinophilen Ösophagitis

Gebiet	Prävalenz
Minnesota, USA	55/100.000
Ohio, USA	43/100.000
Europa	43/100.000
Japan	≈ 0/100.000
Queensland, Australien	9/100.000

Tab. nach A. Straumann

Plattenepithel des Ösophagus mit dichter Infiltration durch eosinophile Granulozyten.

Besuchen Sie das nächste Falk Gastro Forum „Highlights der Visceralmedizin“ am Samstag, den 02. März 2013 in Dortmund.
Infos: www.dr.falkpharma.de/veranstaltungen