

Eosinophile Ösophagitis: Eine saisonale Erkrankung?

Die eosinophile Ösophagitis tritt bevorzugt bei Patienten mit einer atopischen Erkrankung, insbesondere bei Heuschnupfen auf. Jetzt konnte in einer Studie gezeigt werden, dass die Manifestation des Krankheitsbildes mit der Pollenmenge korreliert und somit auch saisonal variiert.

— Ziel dieser Studie war es, einen Zusammenhang zwischen der saisonalen Häufung der Diagnose „eosinophile Ösophagitis“ und der Pollenmenge nachzuweisen. Dabei wurde die Pollenmenge für Gräser, Bäume und Kräuter von einer zertifizierten Pollenzählstelle erfasst.

Von den 127 Patienten mit einer eosinophilen Ösophagitis wurde die Dia-

gnose bei einem Drittel der betroffenen Patienten (33%) im Frühling gestellt, dagegen nur bei 16% im Winter. Insgesamt ergab sich eine signifikante Assoziation zwischen der Häufigkeit der eosinophilen Ösophagitis und der mittleren Pollenmenge, allerdings nur für Gräser, nicht für Bäume oder Kräuter.

— Kommentar

Diese Untersuchungsergebnisse sind ein weiterer wichtiger Baustein, um die Pathogenese der eosinophilen Ösophagitis erklären zu können. Nach den vorliegenden Erkenntnissen muss man davon ausgehen, dass es sich bei der eosinophilen Ösophagitis in der Tat um die Manifestation einer atopischen Erkrankung am Ösophagus handelt. Dafür spricht

insbesondere auch die Beobachtung, dass die Therapie auf Protonenpumpenhemmer weniger, jedoch auf Steroide gut anspricht.

Wie häufig bei Patienten mit Heuschnupfen oder allergischem Asthma bronchiale eine eosinophile Ösophagitis auftritt, darüber gibt es bisher keine genauen Zahlen. Ebenso wenig ist bekannt, ob eine intensive antientzündliche Therapie der atopischen Erkrankung das Auftreten der eosinophilen Ösophagitis verhindern kann.

P. STIEFELHAGEN ■

■ F. J. Moawad et al.
Correlation between eosinophilic esophagitis and aeroallergens. Aliment. Pharmacol. Ther. 31 (2010) 509–515

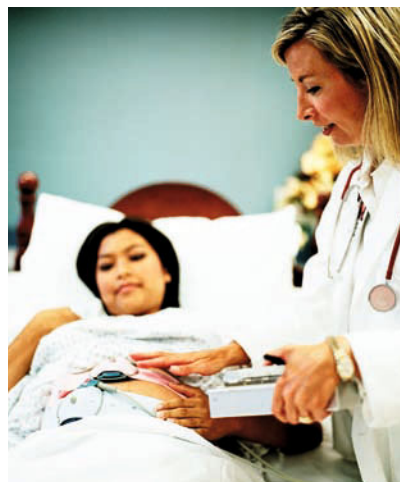
— Von wegen „Da muss man durch“

Antepartum-Distress: Was tun?

Die Erwartung einer schwierigen Entbindung (wie in der vorliegenden Studie) oder eines invasiven Eingriffs bedeuten für die betroffenen Patientinnen erhebliche Ängste und Stress. Hier könnte mit einfachen Mitteln Abhilfe geschaffen werden.

— Amerikanische Forscher randomisierten 80 Frauen, die wegen Hochrisiko-Schwangerschaften an Antepartum-Distress litten, in drei Gruppen. Die beiden Verumgruppen wurden von Therapeuten besucht, die sie aktiv in Musiktherapie oder Kunsttherapie einbanden. Dies bedeutete zumeist aktives Entspannen bei Livemusik bzw. aktive Teilnahme am Herstellen von „Kunst“, z.B. Bemalen von T-Shirts.

Die Kontrollgruppe erhielt ebenfalls persönliche Fürsorge, jedoch unspezifischer Natur. Der Stress wurde vor und nach Therapie sowie nach 48



Distress vor der Geburt wäre mit einfachen Mitteln zu bekämpfen.

und 72 Stunden mit einer validierten Methode quantifiziert. Die Ergebnisse zeigen, dass in den beiden Verumgruppen signifikant weniger Stress zu beklagen war, als in der Kontrollgruppe. Der Effekt hielt über die gesamte Beobachtungsdauer an.

— Kommentar

Distress ist nicht nur auf geburtshilflichen Stationen, sondern für viele Patienten vor invasiven Eingriffen ein erhebliches Problem. Wir Ärzte sind uns dessen kaum bewusst und tun es meist mit einem Schulterzucken ab. „Da muss man ganz einfach durch.“ Die vorliegende Studie zeigt, dass diese Einstellung vielleicht nicht die humanste ist. Sicher gibt es eine ganze Reihe von Lösungen – wie so häufig, muss man nur daran denken! Fazit: Distress ist wohl häufiger und belastender als viele von uns es wahrhaben wollen. Die vorliegende und viele weitere Studien zeigen, dass Abhilfe relativ leicht zu finden wäre.

E. ERNST ■

■ C. L. Bauer et al.
Alleviating distress during antepartum hospitalization: a randomized controlled trial of music and recreation therapy. J. Womens Health (Larchmt.). 19 (2010) 523–531