

Budesonid bei akuter Glutenexposition

Eine kleine Studie evaluierte erstmals den Einsatz von oralem Budesonid nach einer akuten Glutenaufnahme bei Zöliakiepatienten. Die Ergebnisse sind ermutigend. Ist ein „Notfall-Medikament“ gefunden?

— Klinische Studien haben bereits eine gute Wirkung von oralem Budesonid bei einer therapierefraktären Zöliakie gezeigt. Diese betrifft allerdings nur 1% der Erkrankten. Retrospektiv wurden nun die Fälle von 13 Zöliakiepatientinnen ausgewertet, denen es klinisch ohne den Verzehr von Gluten gut ging. Im Schnitt waren sie 2,7 Jahre lang symptomfrei gewesen, bevor es dann zu einer unbeabsichtigten Glutenexposition kam und sie bis zu vier Wochen lang unter Diarrhö, Bauchschmerzen, Übelkeit und/oder Erbrechen zu leiden hatten.

Die Frauen erhielten zwischen 3 und 28 Tage lang Budesonid, initial zumeist 3 × 3 mg/d. Morgens und mittags wurde

je eine Kapsel geöffnet, das Granulat mit Apfelmus vermischt, zerkaut und mit Wasser geschluckt. So sollte eine homogene Freisetzung im Dünndarm erreicht werden. Abends wurde die Kapsel normal eingenommen.

Alle Frauen stellten eine Symptombesserung fest, acht sogar eine substanziale. Extraintestinale Krankheitsmanifestationen wie Fatigue und Dermatitis besserten sich nur partiell. Zwei Patientinnen berichteten von Kopfschmerzen und Verstopfung. Neun nahmen Budesonid weiter ein, mit fortgesetzt guter Therapieresonanz ohne zusätzliche Nebenwirkungen. Eine davon berichtete von einer besonders guten Wirkung, je

früher Budesonid nach der Glutenexposition eingenommen wurde.

▪ Therrien A et al. Efficacy of enteric-release oral budesonide in treatment of acute reactions to gluten in patients with celiac disease. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020;18:254–6

KOMMENTAR

Nach Prüfung in größeren, verblindeten Patientenkollektiven ist Budesonid gut als „Notfall-Medikament“ vorstellbar. Es stellt möglicherweise die einzige Behandlungsmöglichkeit der akuten Glutenexposition bei Zöliakie dar. Sicher aber sollte es nicht dauerhaft eingesetzt werden, um eine Diät bewusst nicht einhalten zu müssen.

PD Dr. med. C. H. Waggerhauser

Glatte Zunge: Ein Fall für das Fach „Oralmedizin“?

Ein 64-jähriger Mann suchte wegen einer schmerzhaften, glatten und geröteten Zunge sowie Brennen im Bereich der Lippen eine Klinik auf. Die Beschwerden bestanden seit sechs Monaten. Bei der Untersuchung zeigte sich an der atrophischen und erythematösen Zunge ein Verlust der Zungenpapillen (**Abb. A**). Neurologische Symptome waren nicht nachweisbar. Es bestand eine nur grenzwertige, aber deutlich makrozytäre Anämie. Weitere diagnostische

Bausteine: Vitamin B₁₂ im Serum erniedrigt (50 pg/ml; normal 180–910 pg/ml); Folsäure normal; Anti-Parietalzellen-Autoantikörper normal; Antikörper gegen intrinsischen Faktor positiv.

Die Vitamin-B₁₂-Mangel-Anämie durch Mangel an intrinsischem Faktor („perniziöse Anämie“) wurde zunächst mit wöchentlichen intramuskulären B₁₂-Injektionen behandelt. Bereits nach zwei Wochen waren die subjektiven Beschwerden verschwunden, nach einem Monat auch die atrophische Glossitis (**Abb. B**).

Die Betreuung erfolgte in der „Klinik für Oralmedizin“ an der Universität Singapur. Dieses Spezialgebiet der Zahnmedizin soll international eingeführt werden und sich mit der Mundgesundheit von Patienten mit chronisch rezidivierenden Erkrankungen oraler und maxillofazialer Strukturen sowie mit deren Diagnose und nicht-chirurgischer Behandlung beschäftigen. Im deutschsprachigen Raum ist das Fach (noch?) nicht als eigenständige Spezialdisziplin anerkannt. Doch versuchen die Protagonisten offenbar, die Zunge in einen neuen, ungeeigneten Fachbereich einzuordnen. Sie liegt zweifellos im zentralen oralen Bereich, ist aber bei vielen Systemerkrankungen beteiligt und in anderen Disziplinen zweifellos besser aufgehoben.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve



A: Schmerzhafte, glatte, gerötete Zunge. **B:** Normalisierung nach einem Monat.

▪ Robinson AN, Loh JSP. Atrophic glossitis. *N Engl J Med.* 2019;381:1568