

Oft verkannt: Eosinophile Ösophagitis

Chronische Erkrankung der Speiseröhre

Bei einer Dysphagie, aber auch bei Sodbrennen sollte man an eine eosinophile Ösophagitis denken. Leitsymptom der chronisch entzündlichen, immunvermittelten progressiven Erkrankung der Speiseröhre ist die Dysfunktion der ösophagealen Motilität mit Dysphagie oder Bolusimpaktion. „Aber auch über ein retrosternales Brennen wird häufig geklagt, sodass die Abgrenzung von einer Refluxkrankheit klinisch nur schwer möglich ist“, erklärte Prof. Joachim Labenz, Chefarzt der Internistischen Abteilung am Klinikum Jung-Stilling, Siegen.

Diagnostiziert wird die Erkrankung mittels Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Biopsien, deren histologische Untersuchung eine eosinophile Entzündung zeigt. Typische endoskopische Befunde sind neben den ringförmigen Einschnürungen weißliche Exsudate, rote Furchen, Krepppapierzeichen und Stenosen.

Bei den Betroffenen liegt eine IgE-vermittelte allergische Disposition vor, sodass die Erkrankung durch eine strikte Diät, genauer gesagt durch eine Six-Food-Eliminationsdiät mit Vermeiden von Milch, Weizen, Soja, Eier, Nüssen sowie Fisch und Meeresfrüchten behandelt werden kann. Doch eine solch strenge

Diät ist im Alltag kaum praktikabel.

„Ziel der Therapie muss es sein, auch die Histologie zu normalisieren, um so die Fibrosierung und Stenosen zu verhindern“, so Prof. Stephan Miehlke, Gastroenterologe am Magen-Darm-Zentrum, Hamburg. Als neue Standardtherapie gilt Budesonid in Form einer Schmelztablette (Jorveza®).

Rezidive verhindern

In einer placebokontrollierten Studie wurde mit einer Dosierung von 2×1 mg nach 12 Wochen eine komplette Remission bei 85% der 59 Patienten erreicht [1]. Nach Absetzen des Medikaments kam es bei 79% der Teilnehmer innerhalb von 22 Wochen zu einem Rezidiv. Eine weitere Studie zeigte, dass dies durch eine Erhaltungstherapie in einer niedrigeren Dosierung von $2 \times 0,5$ mg pro Tag effektiv verhindert wird [2]. 204 Patienten, die initial gut auf die Therapie ansprachen, wurden weitere 48 Wochen mit 2×1 mg oder $2 \times 0,5$ mg Budesonid-Schmelztablette behandelt. Mit $2 \times 0,5$ mg wurde eine Ansprechrate von 73,5% erreicht, bei 2×1 mg waren es 75%. Dr. Peter Stiefelhagen



Quellen: [1] Lucendo AJ et al. *Gastroenterology*. 2019;157:74–86; [2] Straumann et al. *Gastroenterology*. 2020;159:1672–85; Satellitensymposium „Refluxkrankheit oder eosinophile Ösophagitis? Unterscheiden und handeln“, im Rahmen der 127. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), 19. April 2021 (Veranstalter: Dr. Falk Pharma)

Kurz notiert

Auszeichnungen für Lipidforschung

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) vergab mit Unterstützung des Pharmakonzerns Daiichi Sankyo erstmalig einen Forschungspreis für klinische Lipidforschung. Dieses Jahr wurde Prof. Winfried März aus Mannheim für seine vielfältigen und langjährigen Aktivitäten zum Verständnis der Prävention und der Bekämpfung von Krankheiten des Lipidstoffwechsels mit dem 15.000 Euro dotierten Preis ausgezeichnet. Des Weiteren wurden zehn DGK-Abstract-Preise für klinische Lipidforschung – dotiert mit jeweils 1.000 Euro – verliehen. Beide Preise werden in den nächsten fünf Jahren jährlich vergeben. red

Quelle: Nach Informationen von Daiichi Sankyo