

Bei korrekter Therapie mit Budesonid wird in den meisten Fällen eine klinisch-histologische Remission erreicht.

Title:

Dysphagia in young adults – what to keep in mind?

Keywords:

Dysphagia, eosinophilic esophagitis, budesonide

Schleimhaut und weißes Exsudat auf der Schleimhaut (**Abb. 1**). Das Lumen des Ösophagus ist verengt, die Passage mit dem Endoskop jedoch möglich. Der Magen und das Duodenum sind unauffällig.

Es werden Biopsien aus der Speiseröhre entnommen. In den Gewebeproben zeigt sich histologisch eine deutliche Infiltration der Ösophagusschleimhaut mit eosinophilen Granulozyten (ca. 55 Eosinophile/Gesichtsfeld). In Zusammenschau der Befunde wird die Diagnose einer eosinophilen Ösophagitis (EoE) gestellt.

Welche Therapieoptionen gibt es?

Nach entsprechender Aufklärung über die möglichen Therapieoptionen (topische Kortikosteroide, hochdosiert PPI, Six-Food-Eliminationsdiät) wird der Patient auch aufgrund der langen Anamnese und der bereits vorliegenden fibrotischen Veränderungen des Ösophagus mit Budesonid-Schmelztabletten 2 × 1 mg täglich für 12 Wochen behandelt und eine Therapiekontrolle vereinbart. Bereits in den ersten 4 Wochen verspürt der Patient eine deutliche Besserung seiner Schluckbeschwerden.

Die ÖGD nach 12 Wochen ist bis auf dezente residuelle Ringe unauffällig, die histologische Untersuchung der Gewebeproben bestätigt eine histologische Remission (0 Eosinophile/Gesichtsfeld). Eine Fortsetzung der remissionserhaltenden Therapie mit Budesonid-Schmelztabletten in niedrigerer Dosis (1 mg/Tag) und eine Verlaufskontrolle nach 1 Jahr werden empfohlen. Bei entsprechender Compliance kann in den meisten Fällen (75%) eine klinisch-histologische Remission erhalten werden. ■

Literatur

als Zusatzmaterial unter springermedizin.de/mmw

Autor:

Prof. Dr. med. Stephan Miehke

Magen-Darm-Zentrum
Facharztzentrum Eppendorf
Eppendorfer Landstraße 42
D-20249 Hamburg,
miehke@faz-eppendorf.de

Hinweis zum Beitrag „Empfängnisverhütung: Welche Methode für welches Paar?“

In MMW 2021;163(19)52–60 berichteten wir über die verschiedenen Möglichkeiten der Empfängnisverhütung. Als Komponente bei den Einstufenpräparaten kommen insbesondere Gestagene wie Levonorgestrel oder Norethisteron aufgrund ihrer antiöstrogenen Partialwirkung häufig zur Anwendung (S. 54). Im Beitrag wurde fälschlicherweise von einer antiandrogenen Partialwirkung der beiden Gestagene gesprochen. In Tabelle 1 sind die Partialwirkungen der synthetischen Gestagene Norethisteron und Levonorgestrel korrekt angegeben. Wir danken unserem aufmerksamen Leser für den Hinweis.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer