

Dysphagie als Hinweis auf eine Ösophagitis

Keine triviale Erkrankung

Die eosinophile Ösophagitis ist eine chronische und potenziell progrediente Erkrankung mit relevanten Komplikationen. Therapieziel ist deshalb neben einer guten Symptomkontrolle die komplette Remission.

Im Vordergrund stehen Symptome der ösophagealen Dysfunktion, v. a. Dysphagie und Bolusimpaktion. Selten kann es in fortgeschrittenen Stadien bei einer Bolusobstruktion zu einer spontanen Ösophagusruptur kommen. Die Erkrankung kann in allen Altersgruppen auftreten, sogar schon bei Kleinkindern. Diese klagen dann über Refluxsymptome, Übelkeit, Erbrechen und Bauchschmerzen. Mit steigendem Alter wird die Dysphagie zunehmend zum Leitsymptom. „Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen deutlich reduziert“, so Prof. Stephan Miehlke vom Endoskopiezentrum Hamburg. Die eosinophile Ösophagitis ist immunvermittelt und multifaktoriell. Endoskopisch findet sich primär ein weißliches Exsudat mit Ödem und Längsfurchen. Im weiteren Verlauf bilden sich dann fixierte Ringe, die als Trachealisierung der Speiseröhre bezeichnet werden. Schließ-

lich kommt es zur Bildung von Strikturen. Zur Diagnosesicherung sollten mindestens sechs Biopsien aus verschiedenen Abschnitten des Ösophagus entnommen werden. Nichtinvasive Biomarker können nach der aktualisierten Leitlinie 2022 zur Diagnosesicherung ebenso wenig empfohlen werden wie eine routinemäßige Allergietestung.

Therapieziel komplette Remission

Im Unterschied zur Refluxkrankheit, bei der die Symptomkontrolle im Vordergrund steht, ist bei der eosinophilen Ösophagitis die komplette klinische und histologische Remission das Therapieziel. „Nur so können Strikturen verhindert werden“, so Miehlke. Dies erfordere nach der Induktionstherapie auch eine Erhaltungstherapie. Dabei sei das Mittel der Wahl ein topisches Steroid. Mit der orodispersiblen Budesonid-Tablette (Jorveza®) in einer Dosierung von 2 × 1 mg täglich konnte in klinischen Studien bei 85% der Patientinnen und Patienten nach 12 Wochen eine klinisch-histologische Remission erzielt werden. Unter einer Erhaltungstherapie mit 2 × 0,5 mg konnte bei 73,5% die Remission



aufrechterhalten werden, während unter Placebo über 90% der Patienten ein Rezidiv erlitten [1]. Eine lokale Candidiasis, die sich bei 7,4% unter der Therapie entwickelte, konnte mit einem lokal wirksamen Antimykotikum zur Ausheilung gebracht werden

Dr. Peter Stiefelhagen

Quelle: [1] Lucendo A et al. Gastroenterology. 2019;156:5-1509; Satellitensymposium „Neue Leitlinien zur Refluxkrankheit und eosinophilen Ösophagitis – Was ist wichtig? Was ändert sich?“, 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Wiesbaden, 2. Mai 2022 (Veranstalter: Dr. Falk Pharma)

Kurz notiert

Schutz für Mukosa und Mikrobiom

Die Zusammensetzung des Darmmikrobioms bei Gesunden sowie beim Reizdarmsyndrom vor, während und nach der Behandlung mit Luvos®-Heilerde wird derzeit wissenschaftlich untersucht. Nach Angaben des Herstellers haben erste Ergebnisse der Studien ARENA 1 und 2 gezeigt, dass die Heilerde protektiv auf das Mikrobiom wirkt. Diese Protektion würde sich auch auf die Barrierefunktion der Darmwand auswirken, was viele bekannte Therapieeffekte der Heilerde erklären könne. *red*

Quelle: Nach Informationen der Heilerde-Gesellschaft Luvos Just