

Globusgefühl und Räuspern: Magenschleimhaut am falschen Ort?

Sinkender pH-Wert im Larynx

Laryngopharyngeale Symptome können viele Ursachen haben. Eine gar nicht so seltene sind heterotope Inseln von Magenschleimhaut im oberen Ösophagus.

Laryngopharyngeale (LP) Beschwerden, wie Fremdkörpergefühl, ständiges Räuspern, Husten nach dem Hinlegen, die mit einem Absinken des pH-Werts im Rachen in Zusammenhang stehen, werden nicht unbedingt von einem Abfall des pH-Werts im distalen und proximalen Ösophagus begleitet. Eine mögliche Ursache dafür sind Inseln von heterotoper Magenschleimhaut im oberen Ösophagus (heterotopic gastric mucosa in the upper oesophagus, HGMUE). In einer Klinik im chinesischen Wuhan waren HGMUE bei einem Zehntel der Patienten zu finden, deren LP-Symptome nicht auf eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) zurückzuführen waren. Von den 811 Studienteilnehmern, die sich nacheinander einer Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD) unterzogen, litten gemäß Reflux-Symptom-Index (RSI) 280

an LP-Symptomen. Bei 8,2% dieser Patienten konnten HGMUE nachgewiesen werden, zumeist eine einzelne oder zwei Inseln ektopen Gewebes. Von den Untersuchten ohne LP-Symptomatik wiesen dagegen nur 1,3% HGMUE auf. Wurde die Auswertung auf Personen ohne GERD beschränkt, erhöhte sich die HGMUE-Prävalenz bei LP-Symptomen auf 10,7%. Die von Personen mit HGMUE am häufigsten genannten LP-Beschwerden waren Räuspern, Husten nach dem Essen oder Hinlegen und das Gefühl, dass ihnen ein Kloß im Hals stecke. Die Beschwerden zeigten allerdings keinen Bezug zur Größe oder Zahl der HGMUE-Inseln. Der histologische Nachweis von (säureproduzierenden) H⁺-K⁺-ATPasen gelang in allen HGMUE-Gewebeproben von Personen mit LP-Symptomatik, aber nur bei 29% ohne solche Beschwerden. Protonenpumpeninhibitoren (PPI) könnten laut der Studiengruppe in der Lage sein, LP-Symptome in Zusammenhang mit HGMUE zu reduzieren. Um den PPI-



Kloß im Hals? Protonenpumpeninhibitoren könnten helfen.

Effekt auf eine GERD auszuschließen, hatten sie einen Therapieversuch nur mit Patientinnen und Patienten mit LP-Symptomen und HGMUE, aber ohne GERD unternommen – mit Erfolg: Bei den 17 mit Esomeprazol Behandelten ging der RSI nach vier und acht Wochen signifikant zurück (von 8 auf 7 und dann 4). „HGMUE können eine Ursache von LP-Beschwerden sein, vor allem bei Patienten ohne Hinweise auf GERD“, konstatieren die Studienautoren. Da die Mukosa im Larynx sehr viel säureempfindlicher als im Ösophagus ist, könnte die Produktion selbst geringer Säuremengen durch HGMUE zu Beschwerden führen. Die Forscher raten, den therapeutischen Effekt von PPI und/oder Alginaten weiter zu untersuchen. Die übliche Therapie besteht in der Argon-Plasma-Koagulation der ektopen Mukosa. bs ■

Quelle: Yu X et al. Clin Otolaryngol 2022; doi: 10.1111/coa.13994

Diese JAK-Inhibitoren helfen gegen Alopecia areata

Metaanalyse-- Die verfügbaren Therapien gegen kreisrunden Haarausfall (Alopecia areata, AA) sind nur begrenzt wirksam und haben ein hohes Risiko für Nebenwirkungen und Rezidive. Januskinase-Inhibitoren (JAK-Hemmer) gehören zu den neuen systemischen Therapien mit großem Potenzial für die Behandlung. Eine systematische Übersicht und Metaanalyse (37 Studien und Fallberichte) hat nun die Effektivität von Ruxolitinib, Tofacitinib, Baricitinib, Ritlecitinib, Brepocitinib, Delgocitinib und Deuruxolitinib untersucht.

Es lagen jeweils Daten zur oralen oder topischen Anwendung oder zu beidem vor. Bei Personen mit AA, definiert als $\geq 50\%$ Haarausfall am Kopf, zeigten 4 mg Baricitinib einmal täglich und 12 mg Deuruxolitinib zweimal täglich die beste Wirksamkeit. Insgesamt waren die Nebenwirkungen der JAK-Inhibitoren vorwiegend mild, am häufigsten kam es zu Infektionen der oberen Atemwege, Harnwegsinfekten, Kopfschmerzen und Akne. Frühere Analysen waren bereits zu ähnlichen Ergebnissen gekommen.

„Deuruxolitinib und Baricitinib scheinen vielversprechende Medikamente zur Behandlung von AA zu sein“, lautet das Fazit der Autoren. Das Ansprechen hänge jedoch von der Dosierung der Arzneimittel ab. Randomisierte Studien mit identischen Einschlusskriterien sowie identischer Dosis und Therapiedauer seien nötig, was bislang nicht gegeben war. Baricitinib hat im Juni 2022 als erster JAK-Hemmer die europäische Zulassung zur Behandlung von schwerer AA erhalten. sj ■

Quelle: Sedeh FB et al. Acta Derm Venereol. 2023; doi: 10.2340/actadv.v103.4536