

Eosinophile Ösophagitis



➤ **VERFASSER:**

Prof. Dr. Alain Schoepfer

Department of Gastroenterology
and Hepatology
University Hospital Lausanne
CHUV
1011 Lausanne, Schweiz

Prof. Dr. Stephan Miehlke

Magen-Darm-Zentrum
Facharztzentrum Eppendorf
Eppendorfer Landstr. 42
20249 Hamburg

sowie

Universitäres Speiseröhrenzentrum
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Martinistraße 52
20251 Hamburg

Prof. Dr. Stephen Attwood

Durham University
Stockton Road
Durham DH1 3LE
Vereinigtes Königreich

Herausgeber



Dr. Falk Pharma GmbH
Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg | Germany
www.drfalkpharma.de

Eosinophile Ösophagitis (EoE)

Prof. Dr. Alain Schoepfer

Prof. Dr. Stephan Miehlke

Prof. Dr. Stephen Attwood



Illustrationen Titel, Seiten 5, 9: © von Mende

Illustrationen Seiten 2, 5, 19: © Katja Heller

Bild Seite 4: © chombosan/shutterstock (Adaption Katja Heller)

Bilder Seite 7: Gastro Scope 208; Überlassung Prof. Dr. A. Straumann;

Bild unten links: Überlassung Prof. Dr. A. Straumann

Bild Seite 10: © somersault1824/shutterstock (Adaption von Mende)

Bilder Seite 11: Gastro Scope 208; Überlassung Prof. Dr. A. Straumann (Adaption Katja Heller)

Bild Seite 21: © marina_ua/shutterstock

Bild Seite 25: Nachdruck aus: Gastroenterology, 147/6, Dellon ES, Liacouras CA. Advances in clinical management of eosinophilic esophagitis, 1238–54, © 2014, mit freundlicher Genehmigung von Elsevier.

Bilder Seite 28: © guteksk7/Shutterstock; Surasak Chuaymoo/Shutterstock (Adaptionen Katja Heller)

INHALT

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR EoE	4
THERAPIEPRINZIPIEN DER EoE	13
UNTERSCHIEDLICHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN	15
➤ MEDIKAMENTE	15
Lokal in der Speiseröhre wirksame Kortisonpräparate	15
Protonenpumpenhemmer	16
Immunmodulatorische Therapie	17
➤ DIÄTEN	19
Empirische Eliminationsdiät	20
ERWEITERUNGSBEHANDLUNG DER SPEISERÖHRE (DILATATION)	23
SYMPTOM-TAGEBUCH	26

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR EoE

› Was ist die eosinophile Ösophagitis?

Bei der eosinophilen Ösophagitis (englisch: eosinophilic esophagitis – abgekürzt: EoE) handelt es sich um eine chronisch entzündliche Erkrankung der Speiseröhre, deren Entstehung und Ursachen noch nicht gänzlich verstanden sind. Diese Entzündung (dafür steht die Endung „-itis“ in Ösophagitis) in der Speiseröhre (Ösophagus) ist durch das Vorliegen eines bestimmten Typs von weißen Blutkörperchen in der Schleimhaut, den so genannten eosinophilen Granulozyten, gekennzeichnet. Aus diesem Grund wird die Erkrankung als eosinophile Ösophagitis bezeichnet. Die am häufigsten berichteten klinischen Anzeichen sind Probleme beim Schlucken (es ist möglich, dass Speisereste in der Speiseröhre stecken bleiben) und Schmerzen beim Schlucken.

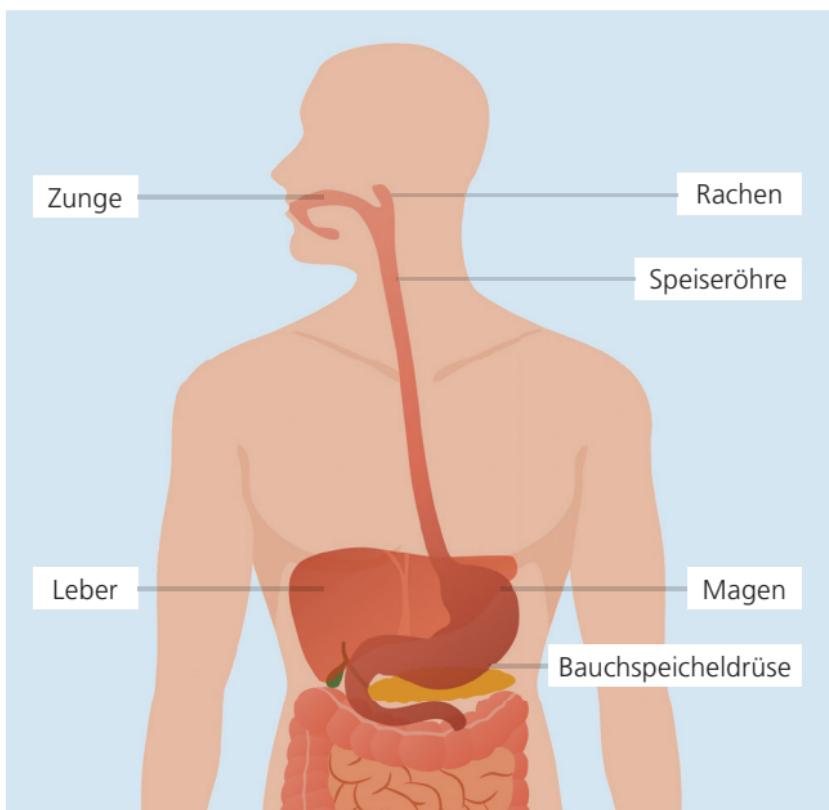


Abb. 1: Die Speiseröhre verbindet die Mundhöhle mit dem Magen

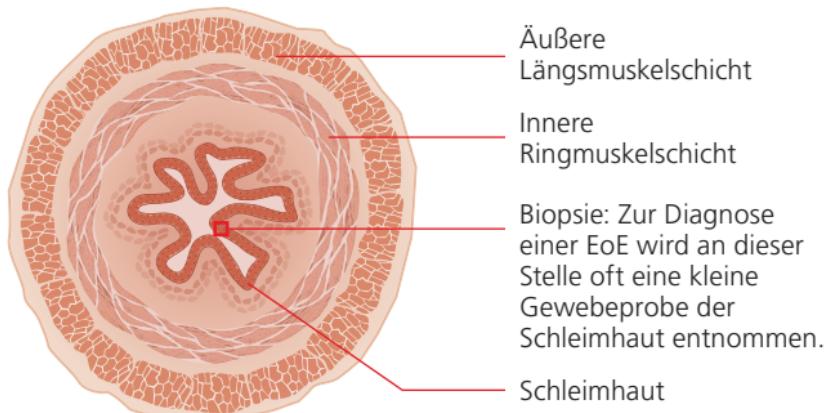


Abb. 2: Querschnitt der Speiseröhre

› Was sind die Ursachen einer EoE?

Die Speiseröhre ist rund 25 cm lang und hat einen Durchmesser von etwa 2,5 cm, der sich auf ca. 3,5 cm ausweitet, wenn ein fester Nahrungsmittelbolus die Speiseröhre durchläuft. Sie verbindet die Mundhöhle mit dem Magen und ist für den Nahrungstransport vom Rachen in den Magen verantwortlich. Aufgrund dieser Funktion kommt die Speiseröhre mit allen aufgenommenen Nahrungsmitteln in Kontakt, die wir zu uns nehmen.

Bei EoE-Patient*innen stehen bestimmte Nahrungsmittelbestandteile (sogenannte Allergene) im Verdacht, in der Speiseröhre eine Entzündung auszulösen.

Häufige allergene Auslöser einer EoE sind

- › Milch tierischen Ursprungs
- › Weizen
- › Soja
- › Eier
- › Nüsse
- › Fisch und Meeresfrüchte



Die Entzündungsreaktion hat starke Ähnlichkeiten zu Asthma, einer chronisch entzündlichen Erkrankung der Atemwege, die durch Allergene in der Luft ausgelöst wird. Daher wird bei der EoE oft auch vom „Asthma der Speiseröhre“ gesprochen. Analog zu Asthma stehen auch Allergene aus der Luft im Verdacht, eine EoE auslösen zu können.



EoE ist vermutlich eine chronisch entzündliche Reaktion auf bestimmte Allergene in der Nahrung und in der Luft.

Darüber hinaus leiden EoE-Patient*innen häufig auch an anderen allergischen Erkrankungen wie allergischem Schnupfen, Asthma oder Ausschlägen und Nahrungsmittelallergien im Allgemeinen. Es ist aber noch völlig unklar, wie die EoE mit diesen Krankheiten zusammenhängt. Zudem sind auch die genauen Ursachen und Entstehungsprozesse der EoE noch nicht in vollem Umfang verstanden und stehen daher im Fokus aktueller Forschung.

An der Entzündungsreaktion der EoE sind viele Arten von Entzündungszellen beteiligt, am leichtesten zu erkennen sind aber die eosinophilen Granulozyten. Die Entzündung macht die Schleimhaut steif und geschwollen, wodurch die Passage fester Nahrungsmittel erschwert wird. Zusätzlich bewirkt die Entzündung über die Zeit eine Fibrosierung (Vernarbung), die eine Verhärtung des Gewebes zur Folge hat. Das Gewebe kann sich dann nicht mehr ausdehnen, wenn feste Nahrungsmittel geschluckt werden, sodass diese stecken bleiben können.



Normal



Entzündung: weiße
Auflagerungen



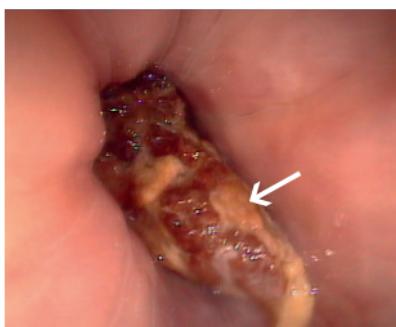
Verengungen mit typischer
Ringbildung



Akut entzündete Speiseröhre mit
rötlichen Längsfurchen



Oberflächlicher Einriss nach
endoskopischer Aufdehnung
der Speiseröhre (Dilatation)



Blockade der Speiseröhre durch
ein Fleischstück (Pfeil)

*Abb. 3: Befunde bei der Spiegelung der Speiseröhre. Bei manchen EoE-Patient*innen sieht die Speiseröhre trotz vorhandener mikroskopischer Entzündung normal aus. Zeichen der akuten Entzündung (weiße Auflagerungen, Schleimhautschwellung, längliche Streifung) und Zeichen der Vernarbungen (Ringbildung, gegebenenfalls mit Einengung des Durchmessers der Speiseröhre) werden unterschieden.*

› Was sind die Symptome einer EoE?

Die Hauptsymptome einer EoE bei Erwachsenen sind Schluckbeschwerden (die sogenannte „Dysphagie“) und/oder Schmerzen beim Schlucken, auch als „Odynophagie“ bezeichnet, sowie Brustschmerzen und Sodbrennen-ähnliche Symptome. Im schlimmsten Fall kann die EoE sogar zu einer Blockade der Speiseröhre durch einen großen Bissen Nahrung führen, der sogenannten Bolusimpaktion (siehe Abbildung 3). Teilweise können diese nicht mehr ausgehustet oder hochgewürgt werden und müssen von einer Ärztin bzw. einem Arzt aus der Speiseröhre entfernt werden. Bei Kindern sind die Symptome wesentlich weniger einheitlich und eine EoE zeigt sich oft auch indirekt durch Erbrechen, verminderten Appetit oder Wachstumsstörungen. Daher ist die Diagnose oft schwierig und erfolgt teilweise stark verzögert nach dem ersten Auftreten der Symptome – zum Teil erst Jahre später. Zudem sind gerade bei jugendlichen und erwachsenen Patient*innen oft ausgeprägte Vermeidungsstrategien zu beobachten:

- › Vermeidung von bestimmten Nahrungsmitteln oder gar Restaurantbesuchen im Allgemeinen.
- › Oft kauen Betroffene sehr lange und nehmen nur sehr kleine Bissen zu sich.
- › Durch reichliches und häufiges Nachtrinken wird versucht, die Schluckbeschwerden zu mindern bzw. zu meiden.



Obwohl diese Vermeidungsstrategien die Lebensqualität stark einschränken, ist vielen Betroffenen oft gar nicht bewusst, dass Sie an einer Erkrankung der Speiseröhre leiden, da sie diesen Zustand als normal betrachten.

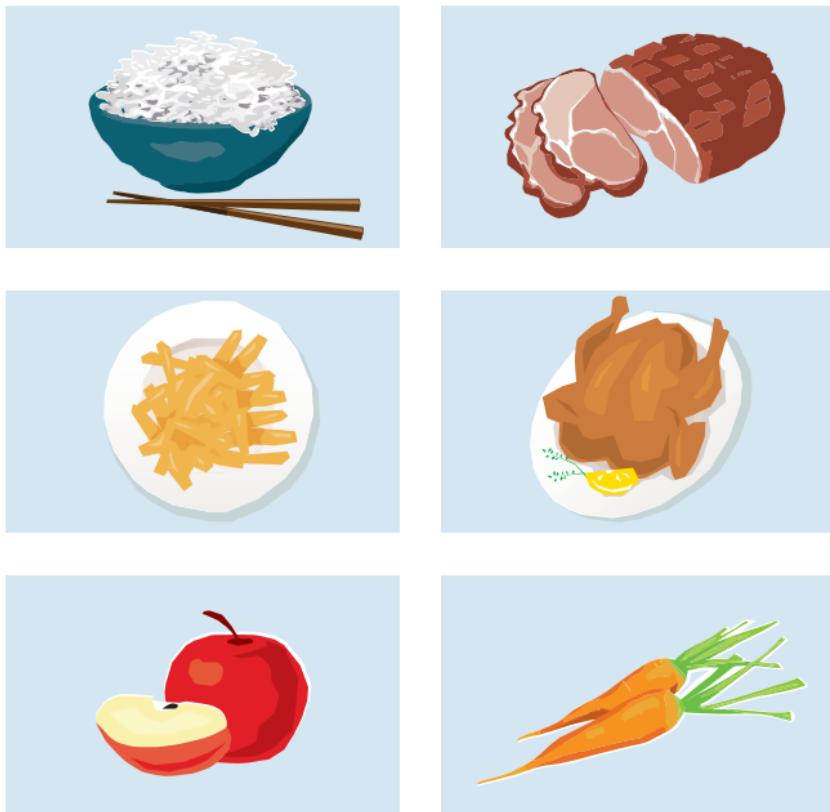


Abb. 4: Typische Speisen, die Schluckbeschwerden auslösen, sind trockener Reis, Fleisch, Rohkost (zum Beispiel Karotten, Äpfel) oder Pommes Frites. Die Betroffenen haben Schluckbeschwerden aufgrund der hohen Festigkeit dieser Nahrungsmittel, nicht weil diese akute Allergien auslösen.

Bleibt die EoE unbehandelt, kommt es über Jahre hinweg praktisch immer weiter zu einer zunehmenden Verengung der Speiseröhre (verringerter Speiseröhrendurchmesser). Die typischen Schluckbeschwerden der EoE sind entweder Folge der aktiven Entzündung oder einer Einengung der Speiseröhre. Sie treten vor allem bei Speisen mit hoher Festigkeit auf (siehe Abbildung 4). Es ist aber auch möglich, dass Patient*innen nie Schluckbeschwerden hatten und die Erkrankung plötzlich auftritt, indem auf einmal ein Stück Nahrung in der Speiseröhre steckenbleibt.

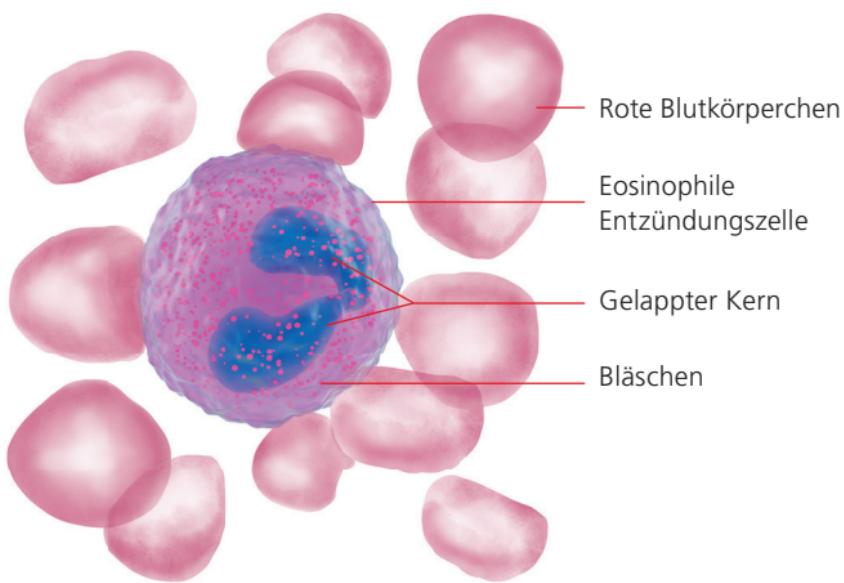


Abb. 5: Eosinophile Entzündungszelle (eine spezielle Unterart weißer Blutzellen) aus dem Blut. Die eosinophile Entzündungszelle ist umgeben von roten Blutkörperchen. Sie hat einen gelappten Kern (Ort an dem das genetische Material gelagert wird) und viele Bläschen (Vesikel), in denen Stoffe gelagert sind, die bei Freisetzung eine Entzündung auslösen. Bei jedem Menschen zirkulieren eosinophile Entzündungszellen in geringer Zahl im Blut. Diese spielen eine große Rolle bei der Abwehr von Parasiten (zum Beispiel Würmern) und bei Allergien. Normalerweise ist die Speiseröhre völlig frei von eosinophilen Entzündungszellen.

➤ Wie kann eine EoE diagnostiziert werden?

Eine sichere Diagnose einer EoE kann nur durch eine gastroenterologische Fachärztin bzw. einen gastroenterologischen Facharzt gestellt werden. Neben den oben beschriebenen Symptomen wird eine EoE durch eine Spiegelung der Speiseröhre mit gleichzeitiger Entnahme von Gewebepräparaten diagnostiziert. In der Speiseröhre zeigen sich häufig Anzeichen einer akuten Entzündung (siehe Abbildung 3), aber nur eine erhöhte Anzahl eosinphiler Entzündungszellen in der Schleimhaut der Speiseröhre gilt als gesicherter Befund einer EoE (siehe Abbildungen 5 und 6).

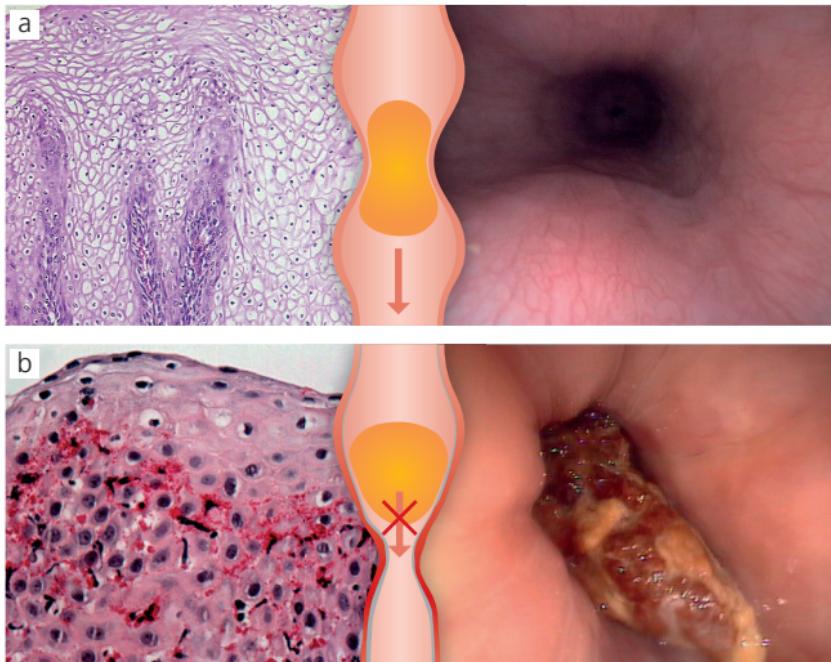


Abb. 6: a) Normaler Speiseröhre, ohne eosinophile Entzündungszellen.
b) Viele eosinophile Entzündungszellen im Falle einer EoE Erkrankung.

➤ Wie häufig tritt die EoE auf?

Die EoE ist eine seltene Erkrankung und wurde erstmals Anfang der 1990er Jahre als Krankheit erkannt, hat sich seitdem in den letzten beiden Jahrzehnten aber als ein Hauptgrund für Erkrankungen der Speiseröhre herausgestellt. In Europa sind im Durchschnitt etwa 32 von 100.000 Personen betroffen. In vielen Ländern gibt es einen raschen Anstieg der Erkrankungszahlen.

➤ Welche Risikofaktoren gibt es für eine EoE?

Betroffene, die an einer EoE erkranken, sind mehrheitlich männlich (2–3mal häufiger als Frauen). Eine EoE kann in jedem Alter auftreten, wird aber gehäuft im Alter zwischen 30 und 50 diagnostiziert. Neben der EoE leiden Betroffene häufig auch an anderen allergischen Erkrankungen wie einem allergischen Schnupfen, allergischem Asthma, Nahrungsmittelallergien

oder Neurodermitis. Erbliche Risikofaktoren sind bekannt, haben aber keinen Einfluss auf die Diagnose oder Behandlung einer EoE.

➤ Wie verläuft eine EoE-Erkrankung, wenn sie nicht behandelt wird?

Bleibt die EoE unbehandelt, kommt es durch die über Jahre vorliegende Entzündung zu Vernarbungen mit einer Verengung der Speiseröhre (siehe Abbildung 6). Die EoE ist eine chronische Erkrankung, für die es aktuell keine Heilung gibt.



Durch bestimmte Therapien lassen sich die Verengungen und Vernarbungen der Speiseröhre abmildern sowie das Fortschreiten der Erkrankung stoppen oder sogar teilweise rückgängig machen. Komplikationen wie einen Verschluss der Speiseröhre lassen sich vermeiden und die Lebensqualität der Patient*innen wird erheblich verbessert.

THERAPIEPRINZIPIEN DER EoE

Es stehen heute drei verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung: Die erste Option sind Medikamente, für gewöhnlich in Form von lokal wirksamen Kortisonpräparaten, die entzündungshemmend wirken oder alternativ Protonenpumpenhemmer, die die Bildung von Magensäure unterdrücken. Diese Optionen gelten laut medizinischer Leitlinie als konventionelle Therapieoptionen. Für bestimmte Fälle, bei denen eine konventionelle Therapie versagt oder nicht in Betracht kommt, steht seit Anfang 2023 eine immunmodulierende Therapie zur Verfügung. Die zweite Option sind Diäten, bei denen bestimmte Allergene vermieden werden, und die dritte Option ist eine Aufweitung der Speiseröhre (Dilatation) während einer Speiseröhrenspiegelung. Diese kommt jedoch nur in einem sehr fortgeschrittenen Krankheitsstadium und bei Nicht-Ansprechen konventioneller Therapien in Betracht.

➤ Akute Entzündung

Bei einer aktiven Entzündung kommen vor allem Medikamente oder Diäten zum Einsatz. Diese Therapien haben auch den Vorteil, das Risiko für Verengungen und möglicherweise nicht mehr rückgängig zu machen den Vernarbungen, das mit einer langfristig unbehandelten EoE einhergeht, zu minimieren.

➤ Fortgeschrittene Erkrankung

Falls die EoE zu spät diagnostiziert wurde oder Betroffene nicht auf ein Medikament oder eine Diät ansprechen und es zu schweren Verengungen der Speiseröhre kommt, wird die Dilatation angewendet. Dafür wird die verengte Stelle unter Sedierung (Dämmerschlaf ohne Allgemeinnarkose) während einer Speiseröhrenspiegelung vorsichtig aufgeweitet. Patient*innen sind üblicherweise in 2–3 Tagen nach dieser Therapie wieder schmerz- und beschwerdefrei.



Die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten werden in Abhängigkeit vom Krankheitsbild eingesetzt: Medikamente und Diäten bei akuten Entzündungen, eine Dilatation im fortgeschrittenen Stadium, wenn die Speiseröhre bereits verengt ist.

➤ Dauerhafte Behandlung erforderlich

Die EoE kann bisher weder durch Medikamente noch mittels Diät geheilt werden. Werden die entzündungshemmenden Therapien gestoppt, kommt es in der Regel nach wenigen Monaten zu einem Wiederaufflammen der Entzündung mit darauffolgenden Beschwerden. Daher müssen Patient*innen in engem Kontakt mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt stehen, auf Symptome achten und auch regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchführen lassen.

Eine Entzündung der Speiseröhre muss aber nicht immer mit Beschwerden einhergehen. Es ist möglich, eine Speiseröhrentzündung zu haben, ohne etwas davon zu bemerken. Daher sollte 6–12 Wochen nach Behandlungsbeginn eine Kontrollspiegelung der Speiseröhre stattfinden, um den Erfolg der Therapie zu überprüfen.



*Wenn die konventionelle Therapie versagt oder nicht in Frage kommt

UNTERSCHIEDLICHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN

MEDIKAMENTE

Lokal in der Speiseröhre wirksame Kortisonpräparate

Wirksamkeit:

Lokal wirksame Kortisonpräparate wirken direkt auf die Schleimhaut der Speiseröhre und blockieren dort mehrere Schritte der Entzündung. Sie sind in der Regel besser verträglich als systemisch wirksame Kortisonpräparate, da sie rasch in der Leber inaktiviert werden und nur ein geringer Anteil des Wirkstoffs über den Blutkreislauf in andere Teile des Körpers gelangen.

In klinischen Studien erreichen bis zu 85% der Patient*innen einen Rückgang der Entzündung und eine Verbesserung der Symptome sowie 93% eine Verbesserung der Histologie.

Einnahme:

Früher wurden zur Behandlung der EoE oft Asthmasprays mit Budesonid oder ähnlichen Wirkstoffen verwendet, die geschluckt statt eingeadmet wurden. Da diese Medikamente aber zur Behandlung der Atemwege entwickelt wurden, ist die Benetzung der Speiseröhre nicht ideal. Daher wurden Medikamente mit einer speziellen Darreichungsform entwickelt, die die Benetzung mit dem Wirkstoff verbessern. Dies ermöglicht somit eine effizientere Behandlung der EoE.

Nebenwirkungen:

Lokal wirksame Kortisonpräparate gelten als relativ sicher. Die häufigste Nebenwirkung ist eine milde lokale Candidose (Pilzbefall) in der Mundhöhle oder Speiseröhre. Diese kann in aller Regel unkompliziert mit einem lokalen Anti-Pilz-Medikament behandelt werden, ohne dass die Behandlung mit lokalen Kortisonpräparaten unterbrochen werden muss.

Stärkere Nebenwirkungen, wie sie unter einer systemischen Kortisontherapie beschrieben werden, treten unter der zugelassenen lokalen Kortisonbehandlung in der Regel nicht auf.

Behandlungsduauer:

Die initiale Therapie wird typischerweise für 6 Wochen angewendet und kann bei Patient*innen, die in dieser Zeit nicht ausreichend auf die Behandlung ansprechen, auf 12 Wochen verlängert werden. Im Anschluss daran sollte in Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt eine Langzeittherapie für die Erhaltung der Remission erfolgen.

Protonenpumpenhemmer

Wirksamkeit:

Etwa die Hälfte der EoE-Patient*innen spricht auf eine Behandlung mit sogenannten Protonenpumpenhemmern an. Diese Medikamente unterdrücken die Bildung der Magensäure und sind unter anderem zur Behandlung von Sodbrennen und Magengeschwüren, aber nicht für die EoE zugelassen. Die Wirkung bei EoE-Patient*innen basiert vermutlich nicht auf einer Hemmung der Säureproduktion im Magen, sondern könnte einen immunvermittelten Effekt in der Speiseröhrenwand darstellen.

Einnahme:

Um EoE-Patient*innen zu behandeln, sollten Dosierungen laut medizinischer Leitlinie eingesetzt werden.

Nebenwirkungen:

Protonenpumpenhemmer gelten als relativ sicher. Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen unter anderem Kopfschmerzen, Unterleibsschmerzen, Verstopfung, Durchfall (Diarrhö), Blähungen, Übelkeit/Brechreiz und gutartige Drüsenpolypen des Fundus.

Behandlungsdauer:

Die Protonenpumpenhemmer werden typischerweise hochdosiert für 6–8 Wochen gegeben. Allerdings sollte die genaue Therapiedauer mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt abgestimmt und die Gebrauchsinformation beachtet werden. Ergibt sich keine Besserung, müssen andere Behandlungsstrategien wie ein lokal wirksames Kortisonpräparat oder eine Diät erwogen werden.

Immunmodulatorische Behandlung

Wirksamkeit:

Dupilumab ist ein monoklonaler Antikörper, der zwei wichtige zelluläre Kommunikationsfaktoren blockiert, die an der EoE zugrundeliegenden Entzündungsreaktion beteiligt sind (Interleukin-4 und Interleukin-13).

Dupilumab ist in Europa für EoE-Patient*innen ab 1 Jahr zugelassen, bei denen eine konventionelle medikamentöse Therapie nicht ausreicht, sie diese nicht vertragen oder die für eine solche Therapie nicht in Frage kommen.

In einer klinischen Studie mit Patient*innen ≥ 12 Jahre konnte innerhalb von 52 Wochen wöchentlicher Behandlung in bis zu 85% der Patient*innen eine Linderung der eosinophilen Entzündung (histologische Remission) beobachtet werden. Bei Patient*innen in einem Alter von 1 bis 11 Jahren konnte mittels 1 × wöchentlicher Injektion in 68% eine histologische Remission erzielt werden.

Nebenwirkungen:

Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören Reaktionen an der Injektionsstelle (inkl. Erythem, Ödem, Juckreiz, Schmerz, Schwellung, Blutergüsse).

Behandlungsdauer:

Die Dauer der Behandlung dürfte lebenslang sein, aber für EoE gibt es noch keine Langzeitdaten.

► DIÄTEN

Bei den meisten Betroffenen werden allergische Reaktionen in der Speiseröhre gegen mehr als ein bestimmtes Nahrungsmittel beobachtet. Die EoE ist somit eine spezielle Form einer Nahrungsmittelallergie. Gelingt es, die Nahrungsmittel, die eine allergische Reaktion in der Speiseröhre hervorrufen, aus dem Speiseplan zu eliminieren, können sich ohne Einsatz von Medikamenten die Beschwerden und die Entzündung zurückbilden. Die häufigsten Nahrungsmittel, die eine eosinophile Entzündung in der Speiseröhre hervorrufen, sind tierische Milchprodukte, Weizen, Eier, Soja, Nüsse und Fisch/ Meeresfrüchte (siehe Abbildung 7). Daher sind Diäten meist mit massiven Einschränkungen des täglichen Speiseplans verbunden und werden nur selten über einen längeren Zeitraum erfolgreich durchgeführt. Eliminationsdiäten können wirksame Behandlungen für eine EoE sein, stellen jedoch psychosoziale und finanzielle Herausforderungen für die Betroffenen dar und können folglich die Lebensqualität beeinträchtigen.



Abb. 7: Die häufigsten Nahrungsmittel, die eine eosinophile Entzündung in der Speiseröhre hervorrufen

Empirische Eliminationsdiät

Wirksamkeit:

Eine Eliminationsdiät, basierend auf Allergietestung, führt nur bei einer sehr kleinen Zahl von Betroffenen zur Verbesserung der Symptome. Bei der EoE sind Allergietests generell nicht spezifisch, oft nicht zielführend und daher momentan nicht in den aktuellen Leitlinien empfohlen.

Daher wird in der Regel eine empirische Eliminationsdiät durchgeführt, die auf dem Ausschluss der beiden häufigsten Auslöser (Milch und Weizen) basiert oder einer komplexeren Eliminierung der sechs häufigsten allergieauslösenden Nahrungsmittel mit anschließender, kontrollierter, schrittweiser Wiedereinführung, bis der allergieauslösende „Schuldige“ identifiziert ist. Diese Diäten können bei Erwachsenen und Kindern eine große Wirkung erzielen, vorausgesetzt sie werden konsequent und dauerhaft umgesetzt.

Durchführung:

Bei einer 6-Food-Eliminationsdiät werden Milchprodukte, Weizen, Eier, Soja, Nüsse und Fisch/Meeresfrüchte komplett für 6–8 Wochen aus dem Speiseplan gestrichen. Anschließend wird eine Spiegelung der Speiseröhre durchgeführt, inklusive einer Entnahme von Gewebeproben (siehe Abbildung 8). Idealerweise sind dann die Entzündungszellen in der Speiseröhre verschwunden. Im Anschluss werden die einzelnen Nahrungsmittel eines nach dem anderen im 8-Wochen-Abstand wieder eingeführt. Jeweils etwa 8 Wochen nach Einführen einer neuen Speisekategorie wird eine erneute Spiegelung der Speiseröhre durchgeführt, um festzustellen, ob dieses Nahrungsmittel eine eosinophile Entzündung in der Speiseröhre provoziert. Diese Abklärung wird so lange fortgeführt,

bis alle allergisierenden Nahrungsmittel identifiziert wurden. Falls allergieauslösende Nahrungsmittel identifiziert wurden, werden diese dauerhaft aus dem Speiseplan eliminiert.

Eine Diätassistenz gibt den Betroffenen während mehrerer Sitzungen Anleitungen und Ratschläge, wie sie die Nahrungsmittel vermeiden können. Die Diät wird ambulant durchgeführt.

Um die Anzahl der Speiseröhrenspiegelungen zu reduzieren, wird teilweise auch eine sogenannte „Step-up“(Steigerungs)-Eliminationsdiät eingesetzt, bei der erst 2 Nahrungsmittel (meist tierische Milchprodukte und Weizen) und bei Nichtansprechen

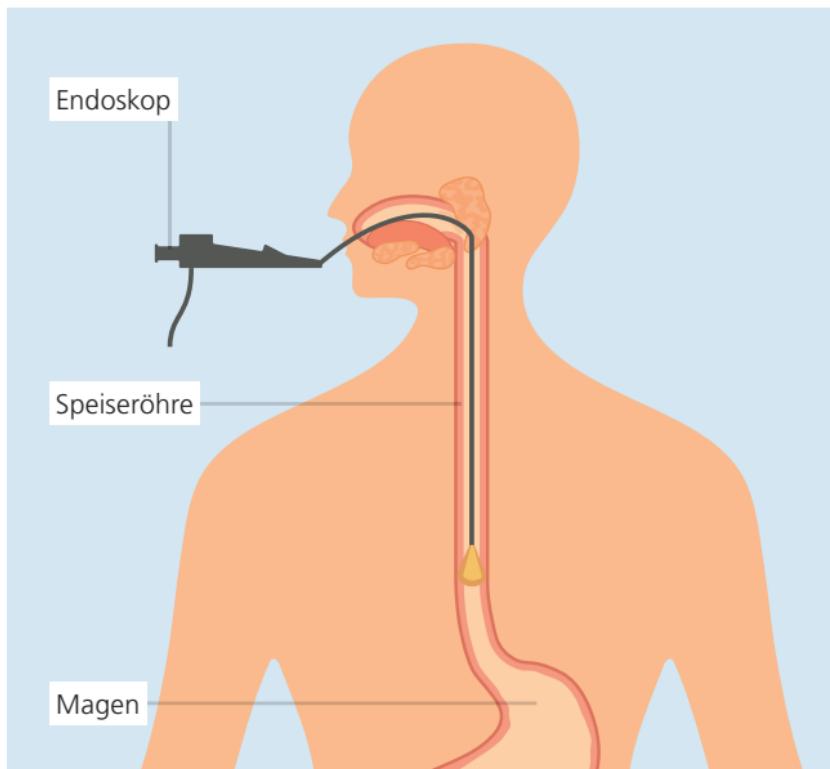


Abb. 8: Spiegelung der Speiseröhre

4 oder schließlich 6 Nahrungsmittel aus dem Speiseplan entfernt werden. Durch dieses aufsteigende Schema können die Spiegelungen im Durchschnitt um 20 % reduziert werden.

Gelingt es, die auslösenden Nahrungsmittel zu identifizieren, muss die Diät langfristig (über Monate bis Jahre) fortgeführt werden.



Die Eliminationsdiät kann in vielen Fällen die Beschwerden reduzieren, muss aber auch dauerhaft und konsequent beibehalten werden.

ERWEITERUNGSBEHANDLUNG DER SPEISERÖHRE (DILATATION)

Wirksamkeit:

Bei rund 75 % der Patient*innen, die mittels Dilatation behandelt werden, bessern sich die Beschwerden für bis zu 12 Monate deutlich.⁵

Durchführung:

Im Falle von Verengungen der Speiseröhre kann der Durchmesser durch eine Dehnungsbehandlung vergrößert werden. Hierzu wird eine Speiseröhrenspiegelung durchgeführt. Über das dazu benötigte Instrument (Endoskop/Gastroskop) kann der Durchmesser der Speiseröhre entweder durch aufblasbare Ballone erweitert werden oder aber es wird ein Draht in den Magen eingelegt, über den kerzenförmige Plastikstäbe (in zunehmendem Durchmesser) vorgeschoben werden.

Eine Aufdehnung (Dilatation) dauert etwa 10 Minuten und wird unter Sedierung durchgeführt (Abbildung 9). Beim Eingriff werden Narbenstränge der Speiseröhre, die deren Durchmesser verkleinern, mechanisch aufgedehnt. Die der Engstellung zugrunde liegende Entzündung wird durch diesen Eingriff aber nicht behandelt, und es kommt mit der Zeit zu erneuten Verengungen, die mittels Dilatation aufgeweitet werden oder langfristig durch medikamentöse Therapie oder Diäten behandelt werden müssen.

Nebenwirkungen:

Nach der Behandlung können bei ca. der Hälfte der Betroffenen für 2–3 Tage Schluckschmerzen auftreten, die aber gut mit üblichen Schmerzmitteln behandelt werden können. Das Risiko für Komplikationen, insbesondere für ein Loch (Perforation) in der Speiseröhre, ist gering (< 1 %). Im Falle eines Lochs in der Speiseröhre kann dieses entweder endoskopisch mit kleinen Metallklammern verschlossen werden oder es wird vorübergehend ein abdichtendes Gitter (Stent) eingesetzt, das nach einigen Wochen wieder entfernt wird. Operationen als

Folge von Komplikationen der Dilatationen sind extrem selten notwendig.

Behandlungsdauer:

Dilatationen können beliebig oft angewendet werden. Typischerweise müssen Betroffene einmal pro Jahr mit einer Dilatation behandelt werden, falls sie nicht zusätzlich mit einer medikamentösen Therapie oder Diäten behandelt werden.



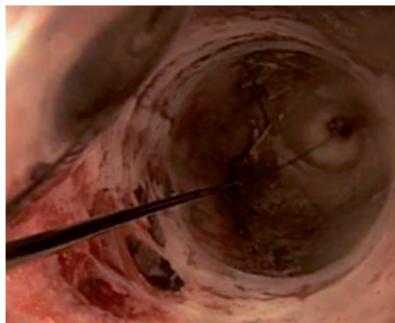
Eine Dilatation behandelt die EoE nicht ursächlich, sondern dehnt die verengte Speiseröhre lediglich mechanisch auf.



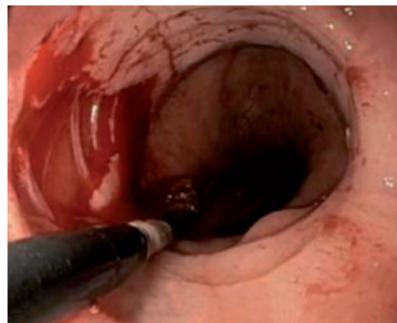
Engstelle in der Speiseröhre



Oberflächlicher Einriss der Schleimhaut nach Versuch der Passage mit dem Gastrokop



Einführen eines aufblasbaren Ballons durch den Arbeitskanal des Gastrokops. Ballon wird auf definierten Durchmesser aufgeblasen.



Die Engstelle wurde erweitert, ein oberflächlicher Einriss der Speiseröhre ist zu sehen. Das Gastrokop kann nun ohne Probleme vorgeschoben werden.

Abb. 9: Aufdehnung (Dilatation) einer Engstelle in der Speiseröhre

Dieses Symptom-Tagebuch kann zur Vorbereitung Ihres routinemäßigen ärztlichen Kontrollbesuchs ausgefüllt werden,

Wenn Sie an die letzten 7 Tage denken:	Datum:							
Mussten Sie wegen Ihrer Schluckbeschwerden eine*n Ärztin/Arzt oder ein Krankenhaus aufsuchen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein							
An wie vielen Tagen hatten Sie Schwierigkeiten feste Nahrung zu schlucken?	<input type="radio"/> Ich hatte keine Schwierigkeiten <input type="radio"/> An einem Tag <input type="radio"/> An mehr als einem Tag <input type="radio"/> Jeden Tag der Woche							
Wie schmerhaft war es, feste Nahrung zu schlucken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	0	1	2	3	4	5	6	
	keine Schmerzen				große Schmerzen			
Sind Nahrungsmittel beim Schlucken in der Speiseröhre stecken geblieben?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein							
Welche Nahrungsmittel haben Sie vermieden aus Angst, dass diese stecken bleiben würden?								
Haben Sie bestimmte Nahrungsmittel sehr klein geschnitten oder püriert, um sie besser schlucken zu können?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein							
Haben Sie beim Essen länger gebraucht als andere?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein							
Wie oft haben Sie gemeinsam mit Freunden oder Familie gegessen?								
Auf welches der folgenden Lebensmittel haben Sie im Zuge einer Eliminationsdiät komplett verzichtet?	<input type="radio"/> Milchprodukte <input type="radio"/> Weizen & glutenhaltige Getreide <input type="radio"/> Fisch & Meeresfrüchte <input type="radio"/> _____				<input type="radio"/> Nüsse <input type="radio"/> Eier <input type="radio"/> Soja			
Wie behandeln Sie momentan Ihre EoE?	<input type="radio"/> Topische Kortikosteroide <input type="radio"/> PPI <input type="radio"/> Eliminationsdiät <input type="radio"/> Immunmodulatorische Therapie <input type="radio"/> Keine Therapie <input type="radio"/> Sonstige							
Hat die EoE Ihren Alltag beeinträchtigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	0	1	2	3	4	5	6	
	keine Beeinträchtigung				EoE verhindert einen normalen Alltag			

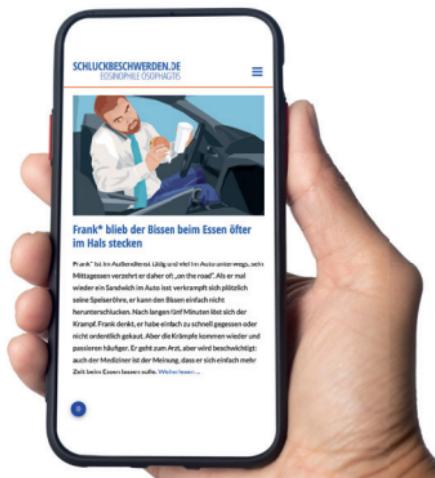
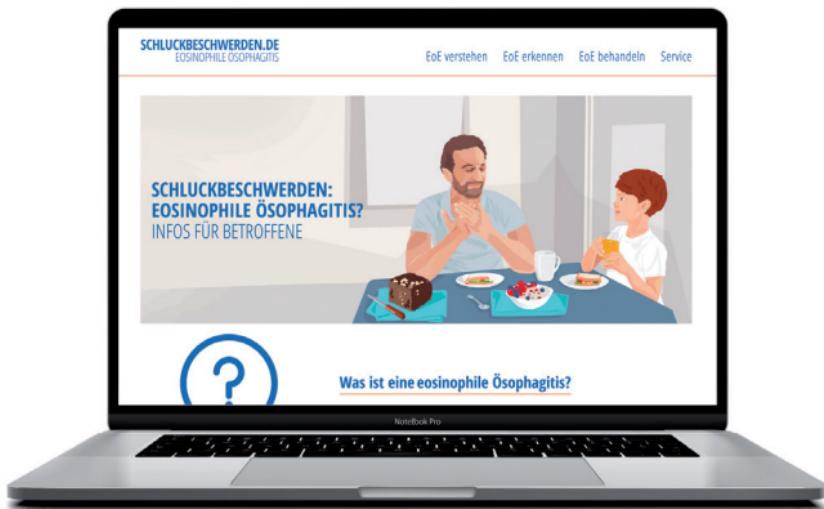
oder wenn Sie eine Zunahme Ihrer Symptome wahrnehmen und diese verfolgen und protokollieren möchten.

Datum:	Datum:		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
<input type="radio"/> Ich hatte keine Schwierigkeiten <input type="radio"/> An einem Tag <input type="radio"/> An mehr als einem Tag <input type="radio"/> Jeden Tag der Woche	<input type="radio"/> Ich hatte keine Schwierigkeiten <input type="radio"/> An einem Tag <input type="radio"/> An mehr als einem Tag <input type="radio"/> Jeden Tag der Woche		
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>keine Schmerzen</small>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>große Schmerzen</small>		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		
<input type="radio"/> Milchprodukte <input type="radio"/> Weizen & gluten-haltige Getreide <input type="radio"/> Fisch & Meeresfrüchte <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Nüsse <input type="radio"/> Eier <input type="radio"/> Soja <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Milchprodukte <input type="radio"/> Weizen & gluten-haltige Getreide <input type="radio"/> Fisch & Meeresfrüchte <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Nüsse <input type="radio"/> Eier <input type="radio"/> Soja <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Topische Kortikosteroide <input type="radio"/> PPI <input type="radio"/> Eliminationsdiät <input type="radio"/> Immunmodulatorische Therapie <input type="radio"/> Keine Therapie <input type="radio"/> Sonstige	<input type="radio"/> Topische Kortikosteroide <input type="radio"/> PPI <input type="radio"/> Eliminationsdiät <input type="radio"/> Immunmodulatorische Therapie <input type="radio"/> Keine Therapie <input type="radio"/> Sonstige		
<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>keine Beeinträchtigung</small>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>EoE verhindert einen normalen Alltag</small>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>keine Beeinträchtigung</small>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <small>EoE verhindert einen normalen Alltag</small>

Warten Sie bei starken oder wiederkehrenden Schmerzen und Schluckproblemen nicht bis zum nächsten Termin. Kontaktieren Sie direkt Ihre Gastroenterologin oder Ihren Gastroenterologen.

Diese Patientenbroschüre wurde Ihnen von Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt gegeben. Für weitere Informationen fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder unter:

www.schluckbeschwerden.ch





Gemeinsam mehr wissen. Gemeinsam mehr bewegen.

Dr. Falk Pharma AG | Sägereistrasse 20 | 8152 Glattbrugg | Schweiz

JO80 2506-O-PB-01 D