

Das Asthma der Speiseröhre

Eosinophile Ösophagitis:

Viele sind sich ihrer Krankheit gar nicht bewusst



Seit der Jahrtausendwende hat die eosinophile Ösophagitis als Erkrankung der Speiseröhre zunehmend an Bedeutung gewonnen. Sie beschreibt eine chronische Entzündung der Speiseröhre, die durch eine Zunahme bestimmter Entzündungszellen in der Schleimhaut der Speiseröhre charakterisiert ist.

Ösophagitis betroffen. Dabei wird eine Zunahme von Krankheitsfällen in Industrieländern beobachtet. Es ist überdies von einer gewissen Dunkelziffer auszugehen, da viele Betroffene sich an die Beschwerdesymptomatik gewöhnt haben.

Auffällig ist ein ausgiebiges Kauen

In Europa sind ungefähr 29 von 100.000 erwachsenen Menschen von einer eosinophilen

Ösophagitis betroffen. Dabei wird eine Zunahme von Krankheitsfällen in Industrieländern beobachtet. Es ist überdies von einer gewissen Dunkelziffer auszugehen, da viele Betroffene sich an die Beschwerdesymptomatik gewöhnt haben.

Frauen – vorrangig im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Die Symptome reichen von Schluckbeschwerden (Dysphagie), Schmerzen beim Schlucken (Odynophagie), Sodbrennen bis hin zum Würgeritz. Manchmal können Nahrungsbissen in der Speiseröhre steckenbleiben und es kann dadurch über eine Blockade der Speiseröhre (Bolusimpaktion) zu einem lebensbedrohlichen Notfall kommen. Feste, faserige oder trockene Nahrung wird meist

unter Schwierigkeit aufgenommen – häufig wird Flüssigkeit nachgetrunken. Auffällig ist ein ausgiebiges Kauen, das dazu führt, dass die Patienten für eine Mahlzeit viel länger brauchen als gesunde Menschen in ihrer Umgebung. Betroffene präferieren leicht schluckbare, pürierte oder flüssige Nahrung. Viele Betroffene sind durch die Erkrankung so stark eingeschränkt, dass Restaurantbesuche vermieden werden. Der Grund hierfür ist nicht nur die längere Nahrungsdauer, son-



CHEFARZT DR. MED. RAFIQUE RAHIMZAI
 Facharzt Innere Medizin und Gastroenterologie
 DEGUM Stufe I
 Abdomensonographie
 DEGUM Stufe II
 Notfallsonographie
 DRK Krankenhaus Kirchen

dem viel mehr die Angst, dass der Nahrungsbolus im Hals steckenbleibt und/oder es zu einem Erbrechen kommt.

Oftmals bestehen Beschwerden über Jahre. Viele Betroffene sind sich daher aufgrund einer gewissen Gewöhnung und Vermeidungsstrategien, die sie über eine lange Zeit entwickelt haben, trotz eingeschränkter Lebensqualität ihrer Erkrankung nicht bewusst.

Wenn sich die eosinophile Ösophagitis bereits im Kindesalter manifestiert, dann fallen die Kinder durch eine Appetitlosigkeit, Nahrungsverweigerung, Würgen, Erbrechen oder Wachstumsstörungen auf.

Die Ursachen der Erkrankung sind bislang nicht bekannt. Vermutet wird eine allergische Reaktion gegenüber bestimmten Nahrungsmitteln. Häufig bestehen gleichzeitig andere allergische Erkrankungen wie beispielsweise Asthma, Ekzeme, Nahrungsmittelallergien oder Heuschnupfen. Eine familiäre Häufung, die eine genetische Prädisposition (Erbanlagen) vermuten lässt, wird beobachtet.

Essgewohnheiten werden gezielt beleuchtet

Das Vorliegen einer eosinophilen Ösophagitis wird immer

dann angenommen, wenn ein Patient wiederholt über Schluckbeschwerden oder „Steckenbleiben“ von Nahrung klagt. Dann muss eine Untersuchung durch den Gastroenterologen erfolgen.

Zunächst wird die Krankheitsgeschichte des Patienten (Anamnese) erfasst. Im Arzt-Patienten-Gespräch wird eruiert, ob Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Allergien bekannt sind und ob ähnliche Fälle von Schluckbeschwerden in der Familie gehäuft auftreten.

Vor allem werden die Essgewohnheiten des Patienten gezielt beleuchtet. Die Dauer der Nahrungsaufnahme ist dabei ebenso relevant wie die Nahrungsmenge (kleine Bissen), die Nahrungskonsistenz (Meiden von fester Nahrung) oder die gleichzeitige Flüssigkeitszufuhr durch z.B. reichliches Nachtrinken.

Diagnostiziert wird die eosinophile Ösophagitis durch eine Spiegelung (Endoskopie) der Speiseröhre. Oftmals sind bereits während der Endoskopie charakteristische Merkmale der Erkrankung in der Speiseröhre zu entdecken. Typische Entzündungszeichen sind beispielsweise Rötungen, Auflagerungen und Schwellungen der Schleimhaut und/oder die Bildung von Furchen und Verengungen.

Die Sicherung der Diagnose einer eosinophilen Ösophagitis erfolgt durch Biopsien (Probenentnahmen) aus der Speiseröhre. Nachweisbar ist in den Gewebeproben eine vermehrte Anzahl von eosinophilen Entzündungszellen, die eine Untergruppe der weißen Blutzellen (Leukozyten) darstellen.

Lebensqualität verbessern und das Fortschreiten der Krankheit aufhalten

Eine nicht-behandelte eosinophile Ösophagitis kann über Jahre zu erheblichen Komplikationen führen. Die chronische Entzündung führte zu



Vernarbungen des Speiseröhrengewebes. Es bilden sich Verengungen (Stenosen) oder Einschnürungen (Strikturen) aus, die zu einer deutlichen Zunahme der Schluckbeschwerden führen können.

Die Behandlung einer eosinophilen Ösophagitis hat das Ziel, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und das Fortschreiten der Krankheit aufzuhalten.

Therapeutisch kommen diätetische und medikamentöse Maßnahmen in Frage. Da Nahrungsmittelallergien in der Ursachenerstellung eine große Rolle spielen, kann das Vermeiden von bestimmten Lebensmitteln zu einem Rückgang der Entzündung führen. Häufige Auslöser einer eosinophilen Ösophagitis sind tierische Milch und Milchprodukte, Weizen/Gluten, Soja/Hülsenfrüchte, Eier, Nüsse sowie Fisch und Meeresfrüchte. Diätetische Maßnahmen sollten in Abspra-

che mit einem Ernährungsberater durchgeführt werden, da sie einen enormen Einschnitt in den Alltag mit sich bringen und die Lebensqualität derart einschränken, dass sie nur von wenigen Betroffenen langfristig durchgehalten werden. Medikamentöse Therapien beinhalten lokal (topisch) wirk-

same Kortisonpräparate und Medikamente, die die Bildung von Magensäure unterdrücken (Protonenpumpenhemmer).

Wenn Komplikationen einer eosinophilen Ösophagitis wie narbige Engstellungen eingetreten sind, dann ist eine Aufweitung der Speiseröh-

re (Dilatation) während einer Speiseröhrenspiegelung notwendig. Zusammenfassend ist die Prognose der eosinophilen Ösophagitis abhängig von einem frühzeitigen Erkennen der Erkrankung sowie dem sofortigen Beginn und der konsequenten Durchführung der Behandlung. +

DRK Krankenhaus Kirchen Deutsches Rotes Kreuz

DRK MVZ Wissen

Kompetenz für die Region!

Bahnhofstraße 24 · 57548 Kirchen
 Tel.: (0 27 41) 68 2-0 · Fax: (0 27 41) 68 2-41 00
 Web: www.drk-kh-kirchen.de
 Web: www.drk-mvz-kirchen.de
 Mail: info@drk-kh-kirchen.de

DRK Krankenhaus Kirchen
 Allgemein- & Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie & Unfallchirurgie, Alterstraumatologie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Akutgeriatrie, Diabetologie, Palliativmedizin, Neurologie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Urologie, Radiologie und Anästhesie

DRK MVZ Kirchen
 Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde/Geburtshilfe (Kirchen, Altenkirchen, Hachenburg)

DRK MVZ Wissen
 Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie (Wissen und Altenkirchen) (Erdgeschoss St. Antonius-Krankenhaus) Auf der Rahn 17
 57537 Wissen
 Tel.: (0 27 42) 7 06-0
 Web: www.drk-mvz-wissen.de