



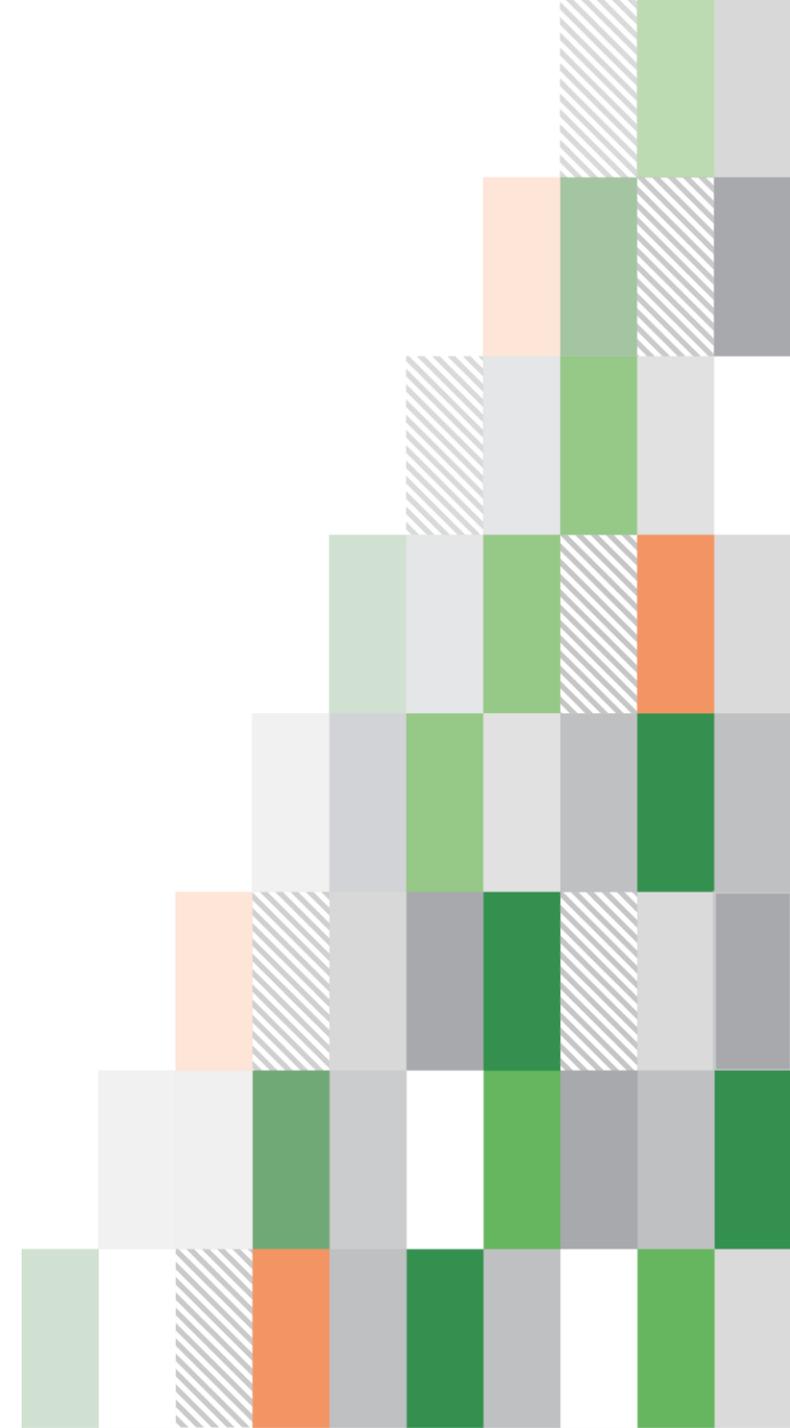
Medizinische Universität Graz

EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS

FA DDr. Franziska Baumann-Durchschein

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz

Unterstützt durch



21 jährige Patientin mit Schluckstörung

11/ 2018:

- Vorstellung einer Patientin in der Notaufnahme wegen Impaktierung eines Fleischbolus
- Anamnestisch bestehende Dysphagie seit der Kindheit (sowohl bei fester als auch flüssiger Nahrung)
- Auf Grund der Beschwerden erfolgte vor 3 Wochen eine Vorstellung an der HNO-Ambulanz: damals unauffälligen Befund

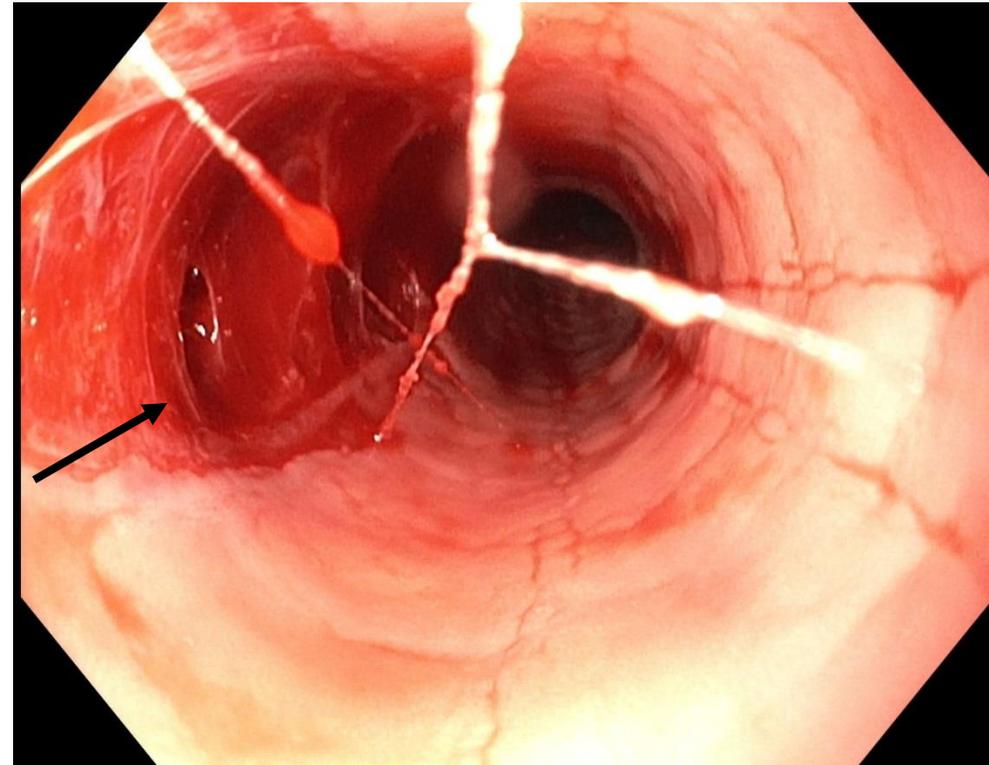
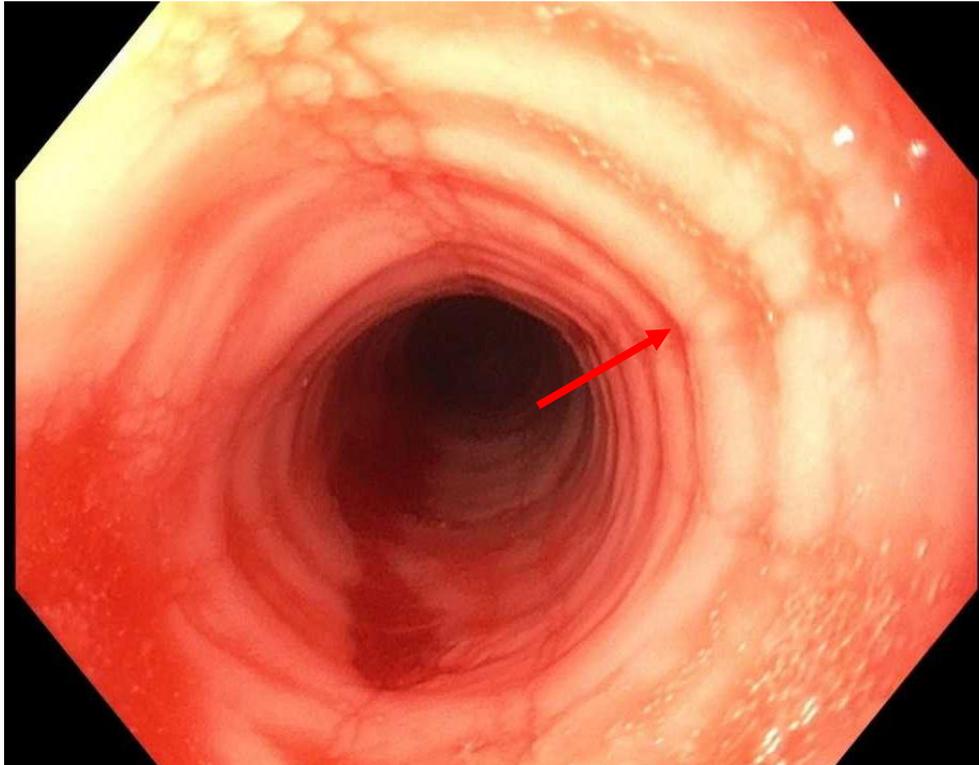
- Vorerkrankungen:
 - Allergische Rhinitis

- Aktuelle Beschwerden
 - retrosternale Schmerzen

- Labor:
 - Leukozyten: $9 \cdot 10^9/L$ (4,4-11,3)
 - CRP: 5 mg/L (<5)
 - Na: 136 mmol/L (135-143)
 - Cl: 100 mmol/L (95-110)

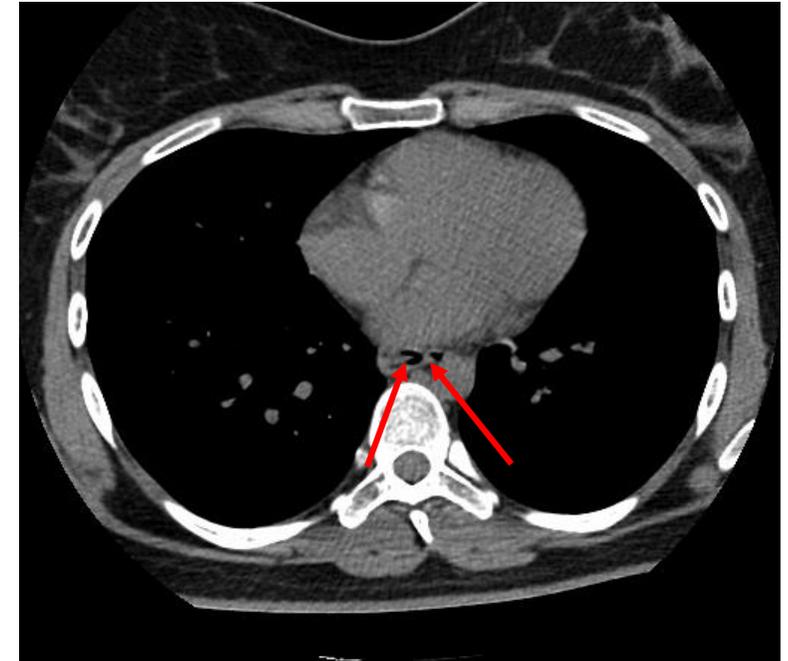
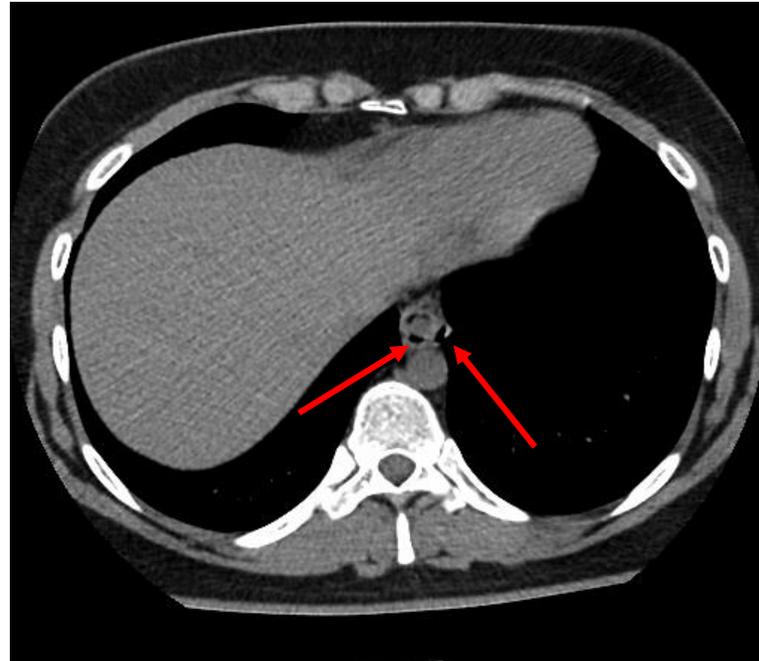
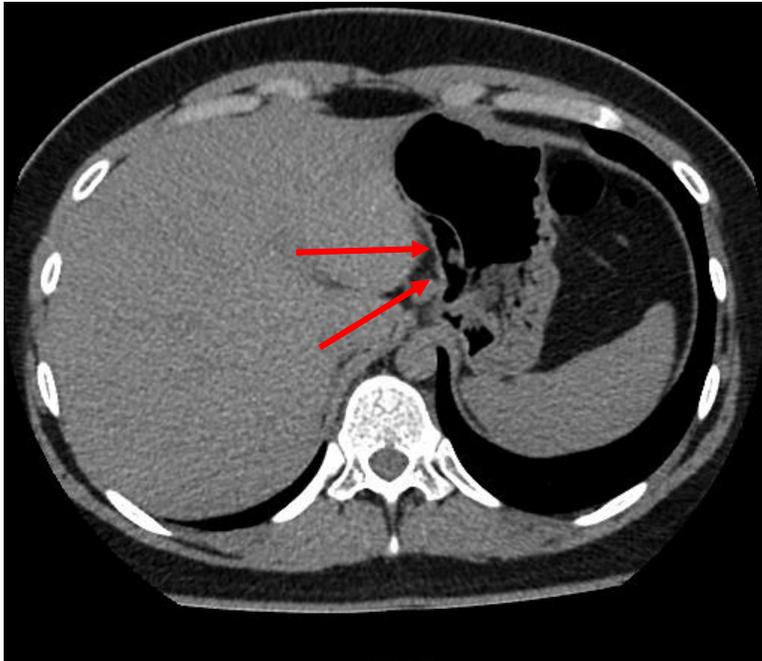
Durchführung einer Notfalls-ÖGD zur Bergung des Bolus

- Zum Zeitpunkt der Gastroskopie bereits spontaner Bolusabgang
- Ösophagus im gesamten Verlauf ödematös verändert mit ausgeprägter Längs- und Querriffelung (**roter** Pfeil)
- Nach PE Entnahme zeigt sich eine klaffende Wunde bei stark vulnerabler SH (schwarzer Pfeil)



Starke retrosternale Schmerzen nach Gastroskopie

- Nach der ÖGD: Entwicklung von starken drückenden und brennenden retrosternalen Schmerzen
- Durchführung eines Notfalls-CT: V.a. geringe Menge freier Luft perioesophageal (s. rote Pfeile) → Transferierung ad Thoraxchirurgie
- In den Folgeuntersuchungen: kein Anstieg der Entzündungsparameter, kein Kontrastmittelextravasat; daher keine transmurale Perforation vorliegend und konservatives Management mit Entlassung nach 3-tägigem stationären Aufenthalt



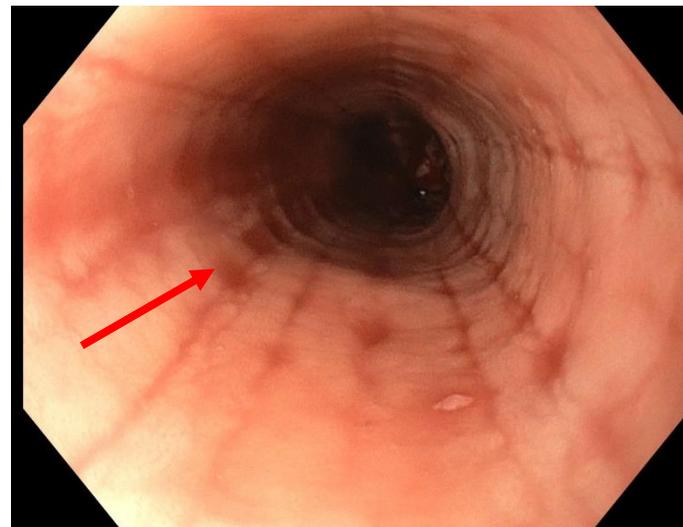
Histologischer Befund der Notfalls-ÖGD: Eosinophile Ösophagitis (EoE)

- Histologie der Notfalls-ÖGD: Bild einer eosinophilen Ösophagitis mit fokal bis 20 eosinophilen Granulozyten/HPF
- Initiale Therapie
 - Budesonid Schmelztablette 1mg 1-0-1 für 8 Wochen, anschließend Planung einer Re-ÖGD zur Evaluierung des Therapieeffektes
- Unter der Budesonidtherapie: klinische Besserung
- Allerdings wird geplante ÖGD-Kontrolle seitens der Pat. aus Angst vor neuerlicher Komplikationen abgesagt: keine weiteren Verlaufskontrolle

Weiterer Verlauf.....

02/2019:

- Neuerliche Vorstellung in der Notaufnahme auf Grund zunehmender Dysphagie und V.a. Tablettenbolus (Seractil-Einnahme wegen Odynophagie)
- Notfalls-ÖGD: ödematös veränderte Ösophagus-SH mit ausgeprägter Längs- und Querriffelung (roter Pfeil)
- Histologie: Nachweis von bis zu 40 bzw. 70 Eosinophile/ HPF im distalen bzw. proximalen Ösophagus
- Neuerliche Einleitung von Budesonid Schmelztablette 1mg 1-0-1 für 12 Wochen mit guten klinischen und histologischen Ansprechen
- Derzeit Remissionserhaltung mit Budesonid Schmelztablette 1mg 1-0-0



Hintergrundwissen: Eosinophile Ösophagitis (EoE)

- Chronische, immun-vermittelte Erkrankung der Speiseröhre
- Diagnosestellung, falls **3 Kriterien** erfüllt:
 - 1. Klinik** durch Dysfunktion der Speiseröhre: Dysphagie, Bolusobstruktion (häufigste Ursache einer Nahrungsmittel-Impaktierung bei Erwachsenen), retrosternale Schmerzen, Sodbrennen, Regurgitation
 - 2. Histologie:** Infiltration eosinophiler Granulozyten (≥ 15 /HPF bzw. 60 Eos/mm²)
 - 3. Ausschluss** anderer Ursachen einer eosinophilen Infiltration der Speiseröhre

Hintergrundwissen: EoE - Diagnosestellung

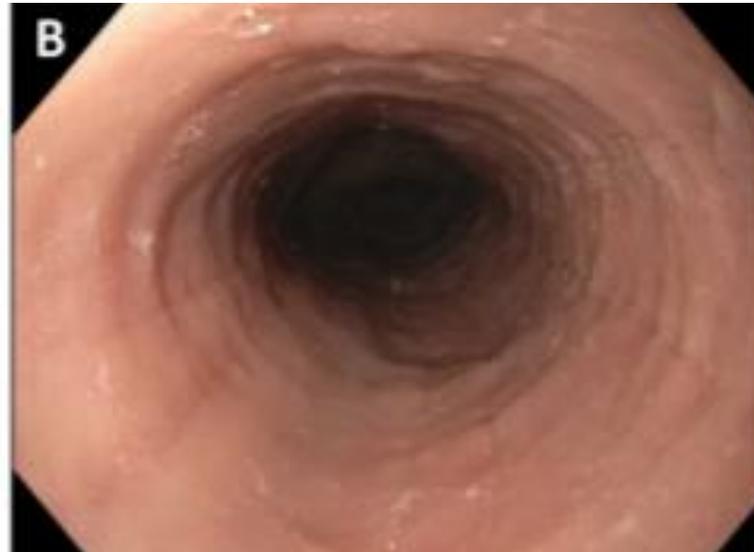
Endoskopie:

- Makroskopische Veränderungen in 70 bis 90% nachweisbar
- Endoskopische Graduierung mittel **EREFS Score** (EREFS = Exsudate, Ringe, Ödeme, Furchen, Strikturen)
- Probenentnahme:
 - Mindestens **6** Biopsien aus mindestens **2** unterschiedlichen Stellen im **distalen** und **proximalen** Ösophagus
 - Biopsie aus **sichtbaren Läsionen**
 - Biopsie **auch ohne** morphologische Veränderungen
 - **zusätzlich immer** auch Biopsien aus Magen und Duodenum(Differentialdiagnosen)

Hintergrundwissen: EoE - endoskopische Beispiele



Normale Ösophagusschleimhaut



EoE: Ringbildung, Längsfurchen,
Ödem, Exsudat



EoE: Ringbildung, tiefere Längsfurchen,
Ödem

Hintergrundwissen: EoE - Diagnosestellung

Ausschluss anderer Differentialdiagnosen:

- GERD
- Infektionen (fungal, viral, parasitär)
- Morbus Crohn
- Zöliakie
- Achalasia
- Hypereosinophile Syndrom
- Pemphigus
- Vaskulitis
- Med. –induziert (Hypersensitivität)
- Bindegewebserkrankungen (Marfan-Syndrom,..)
- GvH-Disease

- **Medikamente:**
 - **Topisches Steroide**
 - 2 x 1mg orodispersibles Budesonid für 6 bis 12 Wochen
 - initiales klinisch-histologisches Ansprechen nach 6 Wochen 57%, nach 12 Wochen 85%
 - hohe Rezidivrate nach Absetzen der Therapie (bis zu 80%)
 - Häufigste Nebenwirkung: Soorösophagitis (10%), Mundsoor (1%), NNR-Insuffizienz
 - einzige zugelassene Therapie für die EoE in Österreich
 - **Protonenpumpenhemmer (PPI)**
 - PPI: hochdosiert (2 x tgl.) für mindestens 8 Wochen: z.B. Omeprazol 20-40mg: 2 x tgl. für 8 Wochen
 - anschließend alle 8 Wochen langsame Dosisreduktion
 - initiales klinisch-histologisches Ansprechen nach 8 Wochen: 33%
 - unter Dosisreduktion jedoch zunehmender Wirkverlust
 - Derzeit in Studien: Biologika (z.B. Blockade von IL-4 und IL-13)

Hintergrundwissen: Therapie der EoE

- **Diät**
 - **Elementardiät:**
 - Effektivität: 90%
 - Nachteil: Geschmack, Kosten, Compliance
 - **6-food elimination diet (6-FED):** Verzicht auf Milch, Eier, Weizen, Soja, Nüsse, Meeresfrüchte/Krustentiere
 - Effektivität: 70%
 - Nachteil: aufwendige Diät, Compliance, hohe Anzahl an Endoskopien zur Therapieevaluierung notwendig
 - Alternative: **1-FED** (Milch oder Weizen), **2-FED** (Milch und Weizen): Effektivität: 20-50%
- **Dilatation**
 - Einsatz bei Ösophagusstenosen ohne Ansprechen auf Therapie
 - “starting low and going slow”
 - Start mit 13mm (Ziel: 16-18mm)
 - Meist mehrere Sitzungen notwendig (durchschnittlich: 3-4 Dehnungen)
 - Savary-Gillard-Bougie versus Ballondilatationen: in Studien beide Verfahren gleichwertig
 - Perforationsrate gleich wie bei PatientenInnen ohne EoE (0.3-0.6%)

Zusammenfassung: Typische Fehler bei EoE

- Diagnosestellung einer EoE nur anhand des histologischen Befundes (≥ 15 Eos/HPF)
- Bei Bolusgeschehen: nur Bergung des Bolus ohne Probenentnahme
- Falsche Anzahl, falsche Lokalisation bei Probenentnahme
- Keine Probenentnahme bei makroskopisch unauffälliger Schleimhaut
- Start mit Kombinations-Therapie
- Beurteilung des Therapieansprechens nur anhand der Symptome