

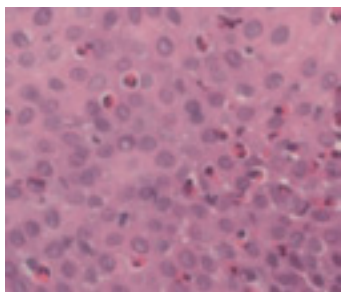
Kein Therapieansprechen bei Sodbrennen

Eine chronische Speiseröhrenentzündung (Eosinophile Ösophagitis) bei Nahrungsmittelunverträglichkeit als mögliche Ursache

Länger bestehendes Sodbrennen ohne Besserung unter Säureblockern, Schluckbeschwerden oder Steckenbleiben von Nahrung in der Speiseröhre, Brust- und Oberbauchschmerzen sind mögliche Zeichen einer oftmals relativ spät erkannten Krankheit, und zwar die der Eosinophilen Speiseröhrenentzündung (Ösophagitis).

Es handelt sich um eine erst in den letzten zwei Jahrzehnten zunehmend besser erforschte und verstandene Erkrankung der Speiseröhre, die bevorzugt bei jüngeren Männern auftritt. Sie kann jedoch auch in höherem Alter und bei Frauen auftreten.

Als Ursache wird eine Reaktion des Immunsystems auf Nahrungsbestandteile vermutet^[1].



Unauffälliges Endoskopiebild der Speiseröhre (Bild oben) und Histologiebild der Speiseröhrengewebe mit Entzündungszellen (Eosinophile)

Es kommt nach Aufnahme bestimmter Lebensmittel zu einer durch das Immunsystem vermittelten, chronischen Entzündung der Speiseröhre. Dies kann unbehandelt langfristig zu einer Verengung der Speiseröhre führen. Die Art der allergischen Reaktion entspricht vermutlich nicht der allgemein bekannten, akuten allergischen Reaktion vom IgE-Typ, die sich u.a. durch Hautveränderungen, Atem- und Kreislaufbeschwerden bemerkbar macht. Stattdessen wird eine verzögerte Immunreaktion vom IgG4 Typ angenommen, die nach sechs Stunden bis zu drei Tagen auftreten kann^[2]. Für den Patienten ist es daher schwierig, einen Zusammenhang zwischen einem bestimmten Lebensmittel und der Immunreaktion festzustellen.

Eine zunächst oft eingeleitete Behandlung mit sogenannten Magensäureblockern (Protonenpumpenhemmern) führt meist nicht zu einer vollständigen Beschwerdefreiheit.

Da in der Routine-Magenspiegelung in der Regel keine Gewebeproben aus der Speiseröhre entnommen werden, bleibt diese Krankheit häufig unentdeckt, insbesondere da die Speiseröhrenschleimhaut trotz vorliegender Entzündung fast immer weitgehend unauffällig aussieht oder allenfalls geringe Veränderungen zeigt. Erst die detaillierte Gewebsuntersuchung durch den Pathologen zeigt eine Vermehrung bestimmter Immunzellen (Eosinophile) im Gewebe, was die Diagnose in Zusammenarbeit mit dem klinischen Befund sichert.

Die Eosinophile Ösophagitis kann mit Cortison-haltigen Prä-

paraten behandelt werden. Da als Ursache dieser chronischen Entzündung eine Immunantwort auf bestimmte Nahrungsbestandteile vermutet wird, ist es sinnvoll, diese Auslöser zu identifizieren und auf sie zu verzichten^[3]. In diversen Studien konnte wiederholt die Wirksamkeit einer solchen Diät gezeigt werden^[4].

Es stehen Labortest für den Nachweis von IgG4-Antikörpern gegen Lebensmittel (IgG4-Test) zur Verfügung. 2016 konnten amerikanische Wissenschaftler aus der Arbeitsgruppe von Prof. Wright (Majo Klinik) einen Zusammenhang zwischen IgG4-Nahrungsmittel-Antikörpern und der Erkrankung zeigen^[1]. Diese modernen Tests sind in Deutschland noch nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen enthalten, da sie noch nicht als offizieller Bestandteil der Diagnostik anerkannt sind. Die Kosten müssen daher vom Patienten selbst übernommen werden. Alternativ kann ein



Priv.-Doz. Dr. med. Carsten Schrader

Auslassversuch der bekanntesten Nahrungsmittelallergene ohne Testung erfolgen. Hierbei können gemäß Studienlage Ansprechraten von bis zu 94 Prozent nach sechs Wochen erreicht werden^[5]. Bei der weit überwiegenen Anzahl meiner Patienten mit Eosinophiler Ösophagitis bewirkt der (vorübergehende) Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel eine Besserung der Beschwerden innerhalb von wenigen Tagen.



**PRAXIS FÜR INNERE MEDIZIN
UND GASTROENTEROLOGIE**

PD DR. MED. CARSTEN SCHRADER

Priv.-Doz. Dr. med. Carsten Schrader

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie
Hämatologie - Internistische Onkologie

- Magenspiegelungen
- Darmspiegelungen mit Polypentfernung
- Ultraschall mit Kontrastmitteltechnik

Am Elisabethkrankenhaus:
Königsweg 14, 24103 Kiel

- alle Kassen -

Tel. 0431 / 3 90 63

www.gastro-kiel.de

^[1] Wright et al, J Allergy Clin Immunol. 2016, Food-specific IgG4 is associated with eosinophilic esophagitis.

^[2] Clayton et al, Gastroenterology. 2014, Eosinophilic esophagitis in adults is associated with IgG4 and not mediated by IgE.

^[3] Lucendo et al, United European Gastroenterol J., 2017, Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults.

^[4] Kagalwalla et al, Clin Gastroenterol Hepatol., 2006, Effect of six-food elimination diet on clinical and histologic outcomes in eosinophilic esophagitis.

^[5] Gonsalves N et al. Gastroenterology, 2012, Elimination diet effectively treats eosinophilic esophagitis in adults; food reintroduction identifies causative factors.