

# Eosinophile Ösophagitis (beim Erwachsenen)

## Wissenswertes in Kürze

Erstellt durch: Eherer A., Gschwantler M., Hofer H., Koch R., Langner C., Madl C., Maieron A., Miehle S., Peck-Radosavljevic M., Schöfl R., Schöniger-Hekele M., Wöhrl S. (Alphabetische Reihenfolge)

Im Rahmen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse am 08.09.2023 adaptiert durch: Patrick Dinkhauser, Franziska Baumann-Durchschein, Christian Madl, Hansjörg Schlager, Philipp Schreiner, Karin Steidl (alphabetische Reihenfolge)

Stand Q3/2023; Arbeitsgruppe: "Neurogastroenterologie, Motilität und Psychosomatik"

# Allgemeines

- **Definition:** Chronisch immunvermittelte Erkrankung des Ösophagus mit eosinophiler Infiltration des Ösophagus ( $\geq 15$  eosinophile Granulozyten/hpf) und Symptomen n einer ösophagealen Dysfunktion
- **Epidemiologie:** Prävalenz 1/2500 EW, Inzidenz 5-10/100.000 EW, männliche Prädominanz
- **Ätiologie/Pathogenese:**
  - Th2-vermittelte immunmedierte Erkrankung des Ösophagus
  - Eosinophile, Mastzellen und T-Zellen sind involviert, sowie verschiedene Mediatoren (IL-4, IL-5, IL-13, TSLP)
  - In den allermeisten Fällen nicht-IgE vermittelte Nahrungsmittelallergie
  - gestörte Barrierefunktion (Reflux, Mikrobiom); Umweltfaktoren; genetische Prädisposition (familiäre Häufung);
  - gehäuft bei Patienten mit atopischer Diathese (Rhinokonjunktivitis 57%, Asthma 37%, IgE-medierte Nahrungsmittelallergie 46%)
- **Symptomatik:** Leitsymptom ist die Dysphagie; **EoE heutzutage häufigste Ursache für Bolusimpaktierung**
  - seltenere Symptome: therapierefraktärer Reflux, Odynophagie, **brennende retrosternale Schmerzen** (mit und ohne Nahrungsaufnahme)

# Diagnose der Eosinophilen Ösophagitis

- Ösophageale Dysfunktion (Symptome) UND Histologie:  $\geq 15$  eosinophile Granulozyten/hpf (Ohne Symptome  $\rightarrow$  KEINE EoE)
- **Diagnosesicherung durch Histologie:**
  - Min. 6 Biopsien aus min. 2 unterschiedlichen Stellen im distalen und proximalen Ösophagus
  - Biopsie aus sichtbaren Läsionen vorteilhaft (höhere Eosinophilen-Dichte)
  - bei Bauchschmerzen und/oder Diarrhoe immer auch Biopsien aus Magen und Duodenum, um eine eosinophile Gastritis/Duodenitis auszuschließen
- **Endoskopie:** makroskopische Veränderungen in 70-90%, EREFS-Score (Ödeme, Ringe, weiße Exsudate, Längsfurchen, Strikturen) für Verlaufskontrollen und in Studien sinnvoll; für die Diagnose NICHT notwendig
  - Bei ösophagealer Dysfunktion (oder Bolusimpaktierung): Biopsien **auch** bei **makroskopisch unauffälligem** Ösophagus **zwingend notwendig**
- Bei Erstdiagnose sollte nach einer vorangehenden oder laufenden allergen-spezifischen Immuntherapie (oral, sublingual) gefragt werden  $\rightarrow$  falls eine solche eingenommen wurde/wird sollte der behandelnde Allergologe kontaktiert werden

# Initiale Therapie der Eosinophilen Ösophagitis

- **Topische Steroide:** 2 x 1mg orodispersibles Budesonid für 12 Wochen  
**Oder**
- **PPI:** Hochdosiert (2 x tgl.) für mindestens 12 Wochen  
**Oder**
- **Diät:** 1-Food Eliminationsdiät (FED) (Milch) oder 2-Food Elimination (Milch und Weizen/glutenhaltige Getreide); nur in Einzelfällen 4FED oder 6FED

**Wichtig: Therapieansprechen nach 12 Wochen klinisch und histologisch (Endoskopie somit notwendig)**

**Klinisch-histologische Remission falls Eos/hpf <15  
und fehlende (deutlich reduzierte) Symptome**

- **Dupilumab:** 300mg s.c. 1x pro Woche; IL-4 und IL-13 Hemmer; Position im Therapiealgorithmus noch unklar, in Österreich zugelassen bei nicht-Ansprechen oder Nebenwirkungen auf topische Kortikosteroide; einsetzbar auch bei anderen allergischen Erkrankungen

# Erhaltungstherapie der Eosinophilen Ösophagitis

Da die EoE eine chronische und progressive Erkrankung ist, braucht es nach erfolgreicher Induktionstherapie zwingend eine Erhaltungstherapie (ein Absetzen führt bei >90% der Patienten zu einem Relapse). Klinisch, endoskopisch und histologische Kontrollen alle 1-2 Jahre empfohlen

- **Topische Steroide:** 2 x 0.5mg orodispersibles Budesonid  
**Oder**
- **PPI:** Niedrigst-mögliche Dosierung (meistens 20-40mg Esomeprazol oder Äquivalent)  
**Oder**
- **Diät:** 1FED (Milch) oder 2FED (Milch & Weizen/glutenhaltige Getreide), nur in Einzelfällen 4FED oder 6 FED  
**Oder**
- **Dupilumab:** 300mg s.c. 1x pro Woche

**Bougierung:** Kann additiv bei fibrostenotischem Phänotyp durchgeführt werden (fehlende klinische Besserung);  
Zieldurchmesser ist  $\geq 16\text{mm}$

# Management bei Bolusimpaktierung

- EoE heutzutage häufigste Ursache einer Bolusimpaktierung
- Die Notfallendoskopie sollte innerhalb von 6h erfolgen, davor ist KEIN Schluckröntgen notwendig
- Bei jeder Bolusimpaktierung sollten unabhängig vom makroskopischen Befund des Ösophagus, mind. 6 Biopsien an zwei unterschiedlichen Stellen abgenommen werden
- Falls KEINE Biopsien abgenommen wurden:
  - Nach der Bolusimpaktierung KEINE empirische Therapie mit PPI
  - Kontrolltermin innerhalb 4 Wochen auf einer gastroenterologischen Ambulanz ausmachen zur ÖGD inkl. PE Entnahme

# Referenzen

- Straumann A, Lucendo AJ, Miehlke S et al., Budesonide Orodispersible Tablets Maintain Remission in a Randomized, Placebo-Controlled Trial of Patients With Eosinophilic Esophagitis. *Gastroenterology*. 2020 Nov;159(5):1672-1685.e5.
- Biedermann L, Straumann A, Greuter T, Schreiner P. Eosinophilic esophagitis-established facts and new horizons. *Semin Immunopathol* 2021;43:319-35.
- Kagalwalla AF, Sentongo TA, Ritz S, et al. Effect of six-food elimination diet on clinical and histologic outcomes in eosinophilic esophagitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006;4:1097-102.
- Dellon ES, Rothenberg ME, Collins MH, et al. Dupilumab in Adults and Adolescents with Eosinophilic Esophagitis. *N Engl J Med*. 2022;387(25):2317-2330.
- Kliwer KL, Gonsalves N, Dellon ES, et al. One-food versus six-food elimination diet therapy for the treatment of eosinophilic oesophagitis: a multicentre, randomised, open-label trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2023;8(5):408-421.
- Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias Á et al., Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J*. 2017 Apr;5(3):335-358.
- Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J et al., Updated International Consensus Diagnostic Criteria for Eosinophilic Esophagitis: Proceedings of the AGREE Conference. *Gastroenterology*. 2018 Oct;155(4):1022-1033.e10.