



WENN SICH KLEINE BISSEN
WIE GROSSE ANFÜHLEN –
KÖNNTE ES EOE SEIN!

HABEN SIE SCHLUCKBESCHWERDEN?

*Eosinophile Ösophagitis (EoE) – eine
chronisch-entzündliche und fortschreitende
Erkrankung der Speiseröhre*

INHALT

| | |
|--|----|
| Eosinophile Ösophagitis im Überblick | 5 |
| Funktion und Aufbau der Speiseröhre | 6 |
| Was passiert bei EoE in der Speiseröhre? | 8 |
| Was sind typische Beschwerden der EoE? | 10 |
| Was sind die Ursachen der EoE? | 12 |
| Wie wird EoE diagnostiziert? | 14 |
| Behandlungsmöglichkeiten der EoE | 16 |
| Glossar | 18 |

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Essen und Trinken spielen in unserem Leben eine wichtige Rolle. Wir essen und trinken nicht nur, um uns am Leben zu erhalten und mit Nährstoffen zu versorgen, oft sind gemeinsame Mahlzeiten auch ein wichtiger Teil unseres sozialen Lebens. Das gemeinsame Essen mit der Familie, ein Kaffeeklatsch mit Freunden, die Grill-party bei den Nachbarn, der Geburtstagsbrunch im Büro: Was vielen Freude bereitet, kann für Menschen mit Eosinophiler Ösophagitis zu einer Belastung werden und ihre Lebensqualität deutlich einschränken.

Erst seit 1993 gilt die Eosinophile Ösophagitis als eigenständiges Krankheitsbild. Seither wurde sie vor allem in den Industrieländern immer häufiger diagnostiziert.

In dieser Broschüre wollen wir über Eosinophile Ösophagitis aufklären und Betroffenen sowie Interessierten einen kompakten Überblick über medizinische Zusammenhänge geben.

Die Broschüre kann ein Gespräch mit einer Ärztin bzw. einem Arzt nicht ersetzen.

EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS IM ÜBERBLICK

EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS – DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Die Eosinophile Ösophagitis oder kurz EoE ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Speiseröhre. Die Erkrankung kann in jedem Alter auftreten. Am häufigsten tritt die EoE jedoch bei jungen Menschen kurz vor dem Erwachsenenalter auf und bei Erwachsenen im Alter von 30 bis 50 Jahren. Männer sind 2- bis 3-mal häufiger von EoE betroffen als Frauen.

WIE HÄUFIG IST EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS?

Die Eosinophile Ösophagitis gilt als zweithäufigste entzündliche Erkrankung der Speiseröhre. Nur die Refluxkrankheit (engl. GERD für gastroesophageal reflux disease) mit dem Leitsymptom Sodbrennen tritt häufiger auf.

EOE – VORKOMMEN, HÄUFIGKEIT, ZEIT BIS DIAGNOSE

- **Die Eosinophile Ösophagitis wird zunehmend häufiger diagnostiziert.**
- **Jährlich erkranken 6 bis 13 von 100.000 Personen in Europa.**
- **Es kann mehrere Jahre dauern, bis eine Diagnose gestellt wird.**
- **Vermutlich ist die Dunkelziffer deshalb sogar höher, denn nicht jede oder jeder Betroffene erhält eine Diagnose.**

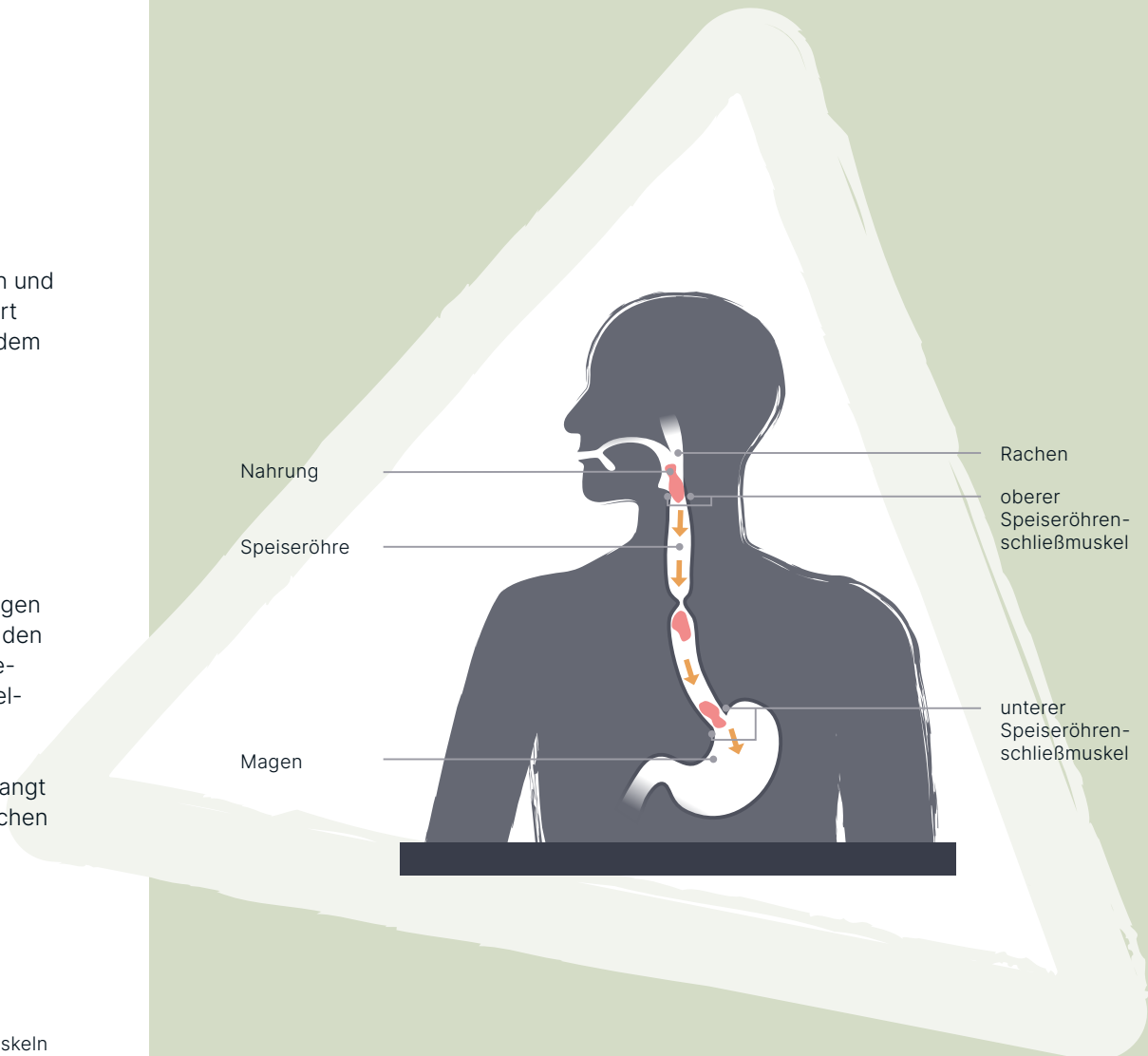
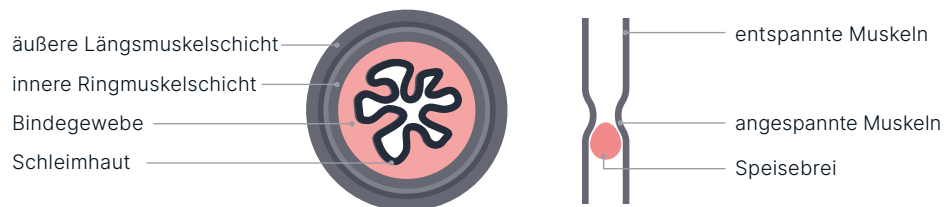
FUNKTION UND AUFBAU DER SPEISERÖHRE

Die Speiseröhre gehört zum oberen Verdauungstrakt, zu dem auch der Magen und der erste Abschnitt des Dünndarms gehören. Es handelt sich dabei um eine Art dehnbaren Muskelschlauch, der den Rachen mit dem Magen verbindet. An jedem Ende befindet sich ein ringförmiger Schließmuskel.

In der Fachsprache heißt die Speiseröhre auch Ösophagus.

FUNKTION DER SPEISERÖHRE

Die Speiseröhre dient in erster Linie dazu, Nahrung und Flüssigkeiten zum Magen zu transportieren. Beim Schlucken gelangt zerkauter Speisebrei vom Mund in den Rachen. Hier öffnet sich der obere Speiseröhrenschließmuskel und der Speisebrei fließt weiter in die Speiseröhre. Wellenförmige Muskelspannungen (Muskelkontraktionen) unterstützen die Schwerkraft und befördern den Speisebrei in Richtung Magen. Erreicht die durch Muskelbewegung entstandene Welle den unteren Speiseröhrenschließmuskel, öffnet sich dieser und der Speisebrei gelangt in den Magen. Die Schließmuskeln sorgen für den nötigen Verschluss zum Rachen und Magen und verhindern so den Rückfluss des Speisebreis.



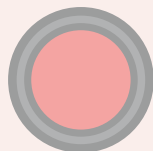
WAS PASSIERT BEI EOE IN DER SPEISERÖHRE?

Eine Entzündung ist normalerweise eine Schutzreaktion unseres Körpers auf schädliche Reize, die in den Körper eindringen. Solche Reize können beispielsweise Verletzungen, Fremdstoffe oder Krankheitserreger sein. Ist die Gefahr beseitigt, hört die Entzündung in der Regel auf.

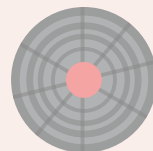
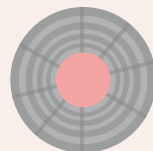
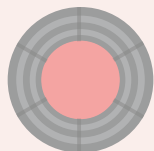
Bei der EoE reagiert der Körper zum Teil auf ungefährliche Stoffe. Bestimmte Entzündungen in der Speiseröhre bleiben dauerhaft bestehen und werden immer wieder neu entfacht. Bleiben diese Entzündungen unbehandelt, kann sich die Speiseröhre nicht mehr vollständig erholen. Das Gewebe der Speiseröhre verändert sich und es kommt zu Narbenbildung (Fibrose). Es kann auch zu Verhärtungen kommen, wodurch die Speiseröhre an Elastizität verliert. Durch diese Veränderungen können Engstellen in der Speiseröhre entstehen und Funktionsstörungen auftreten. Eine späte Diagnose mit der Folge eines verzögerten Therapiebeginns kann das Risiko für eine dauerhafte Verengung der Speiseröhre beeinflussen.

DIE ANHALTENDE ENTZÜNDUNG KANN ZU EINER FORTSCHREITENDEN VERENGUNG DER SPEISERÖHRE FÜHREN.

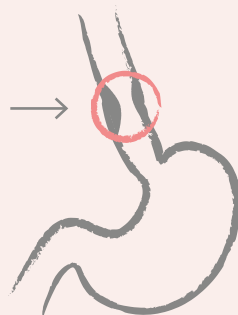
Querschnitt der Speiseröhre



gesunde Speiseröhre



verengte Speiseröhre



STRATEGIEN ZUR SYMPTOMLINDERUNG BEI EOE



längeres Kauen



vermehrtes Nachtrinken



auswärts essen vermeiden



mundgerechte Stücke



Pillen und Tabletten vermeiden



Verwenden von Soßen, um Nahrung zu „schmier“

EOE BEEINFLUSST AUCH DIE LEBENSQUALITÄT

Eosinophile Ösophagitis kann einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen haben und im Alltag zu Beeinträchtigungen führen. Menschen mit einer EoE entwickeln häufig Strategien, um die Symptome zu lindern, die durch die Funktionsstörung der Speiseröhre entstehen.

Dazu zählen unter anderem längeres Kauen, vermehrtes Nachtrinken oder das Meiden von bestimmten Nahrungsmitteln. Aus Sorge, durch angepasstes Essverhalten oder akute Symptome aufzufallen, vermeiden es manche Patientinnen und Patienten mit einer EoE, in Gesellschaft zu essen.

WAS SIND TYPISCHE BESCHWERDEN DER EOE?

Die EoE kann sich bei Jugendlichen und Erwachsenen unterschiedlich auswirken. Häufige Beschwerden sind:



- **Dysphagie**

bedeutet Schluckstörung und ist ein Hauptsymptom der EoE. Man versteht darunter Schwierigkeiten, Nahrung oder Flüssigkeiten von der Mundhöhle in den Magen zu befördern. Schluckstörungen können auch von Schmerzen begleitet werden.



- **Schmerzen in der Brust**

können bei einer EoE auch unabhängig von den Schluckbeschwerden auftreten. Bei Erwachsenen zeigen sich zudem häufig Schmerzen hinter dem Brustbein.



- **Regurgitation**

bezeichnet den Rückfluss von zerkautem Speisebrei aus dem Magen oder der Speiseröhre zurück in Richtung Mund.



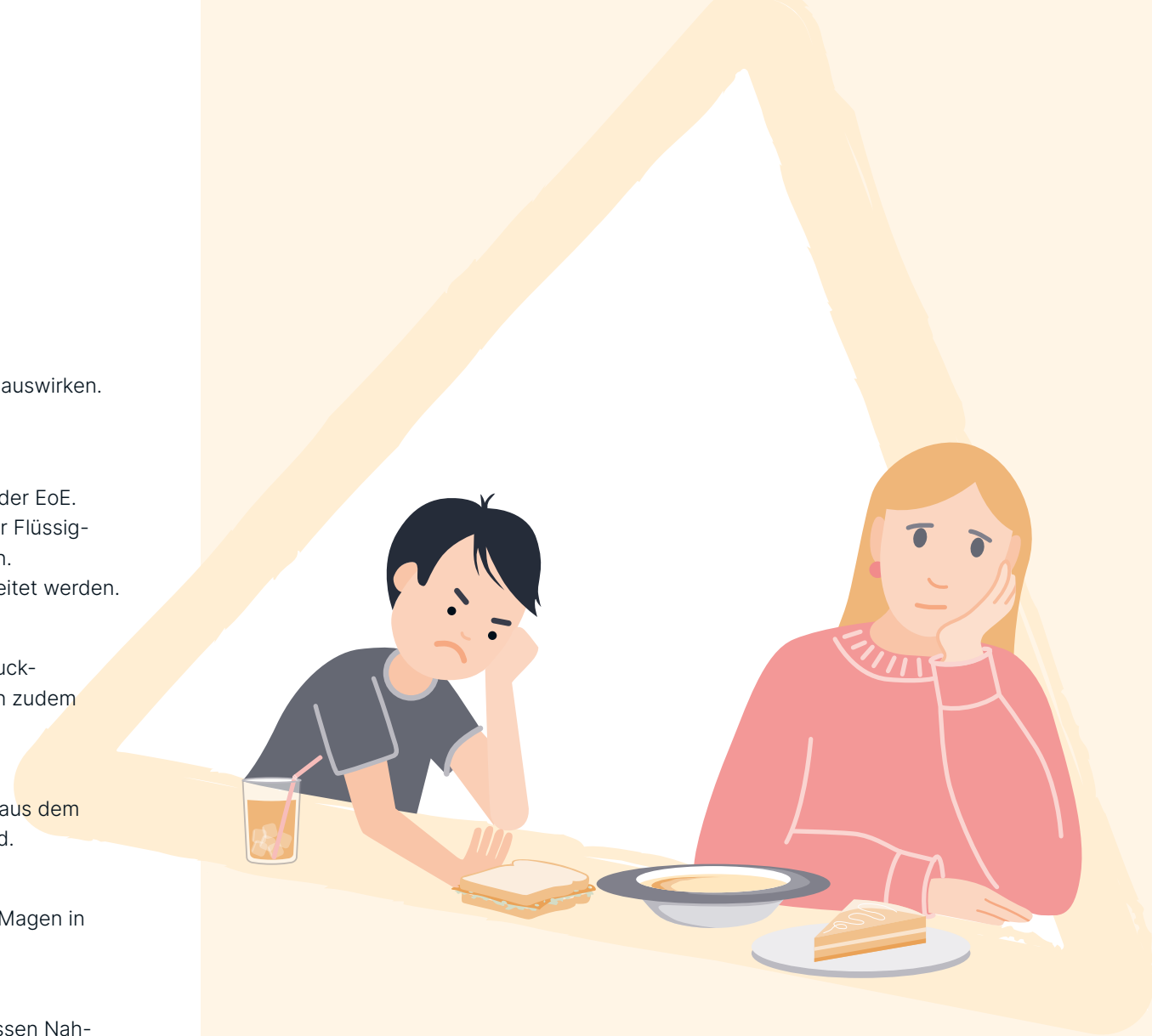
- **Sodbrennen**

kann durch den Rückfluss von Magensäure aus dem Magen in die Speiseröhre verursacht werden (Reflux).



- **Bolus**

ist ein Fachbegriff und bedeutet soviel wie „fester Bissen Nahrung“. Bleibt der Bolus in der Speiseröhre stecken, spricht man von einer Bolusobstruktion. Kann dieser nicht mehr ausgehustet oder hochgewürgt werden, muss er ärztlich entfernt werden.



WAS SIND DIE URSACHEN DER EOE?

Warum manche Menschen an Eosinophiler Ösophagitis erkranken und andere nicht, ist heute noch nicht vollständig bekannt. Es wird vermutet, dass mehrere Faktoren zusammenspielen, damit eine EoE entsteht. Zu diesen Faktoren zählen eine genetische Anfälligkeit, Umweltallergene (wie z. B. Pollen), bestimmte Nahrungsmittel (wie z. B. Milch, Weizen, Soja, Eier, Nüsse, Fisch und Meeresfrüchte) sowie ein überaktives Immunsystem.

Unser Immunsystem ist normalerweise die natürliche Abwehr unseres Körpers. Es reagiert auf eingedrungene Bakterien und Parasiten mit Entzündungen, um diese unschädlich zu machen. Bei einer EoE ist das Immunsystem jedoch überaktiv. Es kann auf harmlose Auslöser mit heftigen Entzündungen reagieren.

EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS MIT TYP-2-ENTZÜNDUNG

Eine Entzündung ist ein komplexer Vorgang, an dem viele Zellen beteiligt sind. Damit die unterschiedlichen Zellen bei einer Entzündung ihre Arbeit verrichten können, müssen sie in engem Austausch miteinander stehen. Diese Kommunikation findet auch mithilfe spezieller Botenstoffe statt. Sie werden unter anderem von Immunzellen produziert und freigesetzt, um den Ablauf der Entzündung zu koordinieren und die Aktivität der beteiligten Zellen zu steuern.

Bei Betroffenen mit Eosinophiler Ösophagitis liegt eine ganz bestimmte Art der Entzündung vor: die sogenannte Typ-2-Entzündung. Sie ist charakterisiert durch das Vorhandensein von entzündungsfördernden Typ-2-Botenstoffen, sogenannten Interleukinen (IL), und bestimmten Entzündungszellen, die man eosinophile Granulozyten nennt. Sie sind auch der Namensgeber für die Eosinophile Ösophagitis.

Die Wirkung von Interleukinen wird über spezifische Andockstellen auf Zellen, den Rezeptoren, vermittelt. Die Rezeptoren für die bei einer EoE wichtigen Interleukine – das sind IL-4, IL-13 und IL-5 – befinden sich auf vielen Zellen, die am Entzündungsgeschehen der Eosinophilen Ösophagitis beteiligt sind. Docken diese Interleukine an ihre entsprechenden Rezeptoren an, so können Entzündungsreaktionen ausgelöst werden und die Schleimhaut der Speiseröhre kann sich verändern. Die Folgen sind die typischen Beschwerden, die bei einer EoE auftreten.

BEGLEITERKRANKUNGEN

Die Typ-2-Entzündung, die einer EoE zugrunde liegt, kann auch andere Beschwerden verursachen. Patientinnen und Patienten mit einer EoE leiden häufig auch unter anderen Erkrankungen wie beispielsweise:

Nahrungsmittel-
allergie



Allergischer
Schnupfen



Neurodermitis



Asthma



WIE WIRD DIE EOE DIAGNOSTIZIERT?

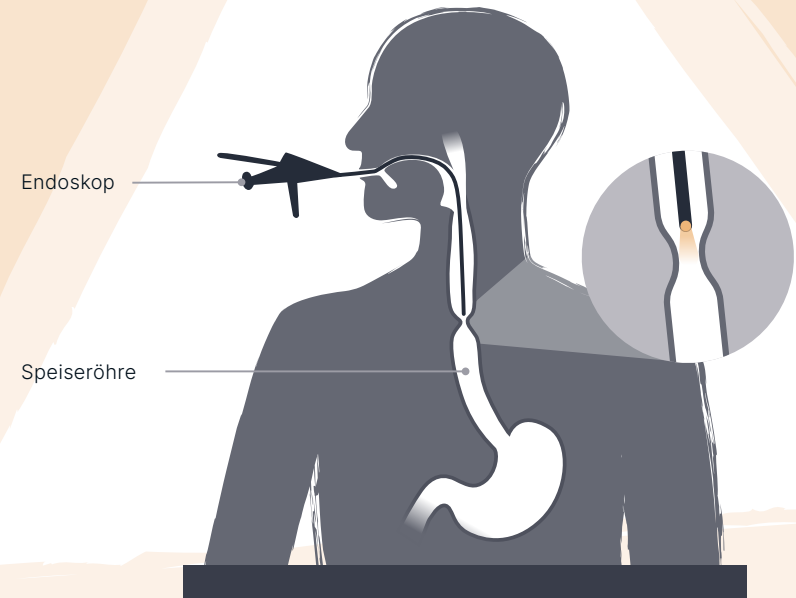
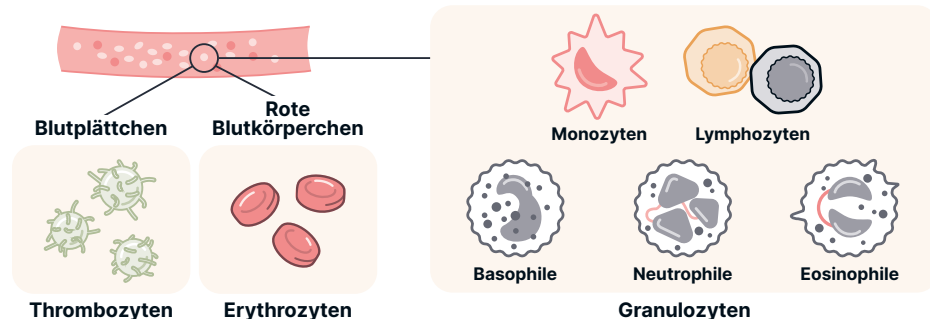
In der Regel stellt eine gastroenterologische Fachärztin bzw. ein gastroenterologischer Facharzt die Diagnose bei EoE. Für die Diagnose kommen drei Untersuchungsmethoden zum Einsatz:

- **Klinischer Befund:** Zunächst werden in einem ausführlichen Gespräch die beschriebenen Symptome bewertet.
- **Endoskopischer Befund:** Mithilfe einer Spiegelung der Speiseröhre (Endoskopie) werden Veränderungen der Speiseröhre festgestellt wie z.B. Furchen, Ringe, weißliche Absonderungen, Schwellungen oder Verengungen.
- **Histologischer Befund:** Während der endoskopischen Untersuchung wird eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen. Das Gewebe der Speiseröhre wird mikroskopisch auf das Vorhandensein von eosinophilen Granulozyten untersucht. Überschreitet die Anzahl dieser Zellen einen bestimmten Grenzwert, ist das ein wichtiger Befund für eine EoE.

WAS SIND EOSINOPHILE GRANULOZYTEN?

Eosinophile Granulozyten sind spezialisierte Zellen im Blut. Sie gehören zu den weißen Blutkörperchen und spielen eine wichtige Rolle in unserem Immunsystem. Eosinophile Granulozyten kommen im Gewebe einer gesunden Speiseröhre nicht vor. Daher sind sie für die Diagnosestellung der EoE ein wichtiges Kriterium.

BLUTZELLEN



WIE LÄUFT DIE SPIEGELUNG DER SPEISERÖHRE AB?

Vor der Untersuchung findet zunächst ein Aufklärungsgespräch statt. Darin erfahren Patientinnen und Patienten, ob sie nüchtern zur Untersuchung kommen müssen und was sie sonst beachten sollen. Die Spiegelung der Speiseröhre findet in der Regel im Liegen statt und dauert meist weniger als 30 Minuten.

Damit eine Ärztin oder ein Arzt in das Innere der Speiseröhre sehen kann, wird ein langer Schlauch mit eingebauter Lampe und winziger Kamera über den Mund in die Speiseröhre eingeführt. Die Kamera überträgt ein vergrößertes Bild des Speiseröhreninneren auf einen Monitor. Darauf kann eine Ärztin oder ein Arzt nun erkennen, ob die Schleimhaut der Speiseröhre intakt ist oder ob Verletzungen, Blockaden oder Entzündungen vorliegen.

Eine Spiegelung der Speiseröhre nennt man auch Ösophagoskopie.

Nicht jede Spiegelung wird unter einer Kurznarkose gemacht. Es besteht aber immer die Möglichkeit, auf Wunsch ein leichtes Beruhigungsmittel zu erhalten. Die Untersuchung kann etwas unangenehm sein.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DER EOE

Zwar wird die Eosinophile Ösophagitis seit einigen Jahren intensiver erforscht, um betroffenen Menschen besser helfen zu können, dennoch ist die Erkrankung bis heute nicht heilbar. Mithilfe eines individuellen Therapieplans können sich die Beschwerden aber kontrollieren lassen.

Durch spezielle Diäten können die Beschwerden und Entzündungen zurückgehen, jedoch bedeuten sie dauerhafte Einschränkungen im Speiseplan. Auch Medikamente können die Beschwerden bei einer EoE lindern und Folgeschäden vorbeugen. Da es sich bei einer EoE um eine chronische Erkrankung handelt, erfordert sie eine dauerhafte Behandlung sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen.

ELIMINATIONSDIÄT

Einige Nahrungsmittel verursachen Schluckbeschwerden, obwohl sie keine Entzündungsreaktion auslösen. Es ist vor allem ihre hohe Festigkeit und ihre raue Oberfläche, die das Schlucken erschwert.

Bei einer sogenannten Eliminations- oder Auslassdiät werden die Nahrungsmittel vermieden, die am häufigsten mit Nahrungsmittelallergien in Verbindung gebracht werden können. Dazu können zum Beispiel Eier, Nüsse, Milch, Weizen, Soja, Fisch oder Meeresfrüchte gehören.

Werden diese vom Speiseplan gestrichen, kann ermittelt werden, ob die Beschwerden sich bessern oder ausbleiben. Zudem werden nach und nach weitere Nahrungsmittel durch die Elimination geprüft, bei denen eine individuelle Ahnung besteht, dass sie Symptome von EoE verschlimmern können.

Sind die Symptome abgeklungen, werden die zuvor ausgelassenen Lebensmittel nacheinander kontrolliert wieder eingeführt und nur dann vom Speiseplan gestrichen, wenn sich Beschwerden wieder verschlimmern. So besteht die Möglichkeit, dass sich Betroffene trotz Einschränkungen auf lange Sicht möglichst vielfältig ernähren können und wirklich nur das vermeiden, was nötig ist.

Um eine ausgewogene Ernährung zu ermöglichen, kann bei einer Auslassdiät eine Begleitung durch eine Ernährungsberatung sinnvoll sein.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIEN BEI DER EOE

Glukokortikoide (umgangssprachlich Kortison) sind eine Gruppe von Medikamenten, die Entzündungen wirksam eindämmen können. Bei einer EoE können lokal wirksame Glukokortikoide als Schmelztablette eingesetzt werden.

Protonenpumpeninhibitoren (PPI) hemmen die Produktion von Magensäure und werden meist zur Behandlung von Sodbrennen und Magengeschwüren eingesetzt. Manche Ärzte und Ärztinnen verschreiben diese zwar auch bei EoE, sie sind dafür aber nicht speziell zugelassen. Dennoch können Patientinnen und Patienten auf eine Behandlung mit hochdosierten PPI eine Symptomverbesserung erfahren.

Biologika sind Medikamente, die biotechnologisch hergestellt werden. Zu dieser Wirkstoffgruppe zählen beispielsweise monoklonale Antikörper. Durch die Therapie mit Biologika kann spezifisch in Prozesse im Körper eingegriffen und so eine zielgerichtete Therapie ermöglicht werden.

AUFWEITUNG DER SPEISERÖHRE (DILATATION)

Die Dilatation wird nur bei fortgeschrittenen Verengungen der Speiseröhre durchgeführt. Engstellen der Speiseröhre können im Rahmen einer Spiegelung mechanisch wieder geweitet werden, was zur akuten Linderung von Symptomen führen kann. Die Entzündung der Speiseröhre wird bei diesem Ansatz jedoch nicht behandelt. Direkt nach diesem Eingriff können Schmerzen auftreten, die normalerweise nach wenigen Tagen abklingen.

Durch eine individuell abgestimmte Behandlung kann die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit einer EoE verbessert werden.

GLOSSAR

Antikörper – Antikörper sind Proteine (Eiweiße), die auch Immunglobuline (Ig) genannt werden. Sie sind ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems. Antikörper werden als Reaktion auf bestimmte Stoffe (Antigene) gebildet und vom Immunsystem eingesetzt, um Krankheitserreger wie Bakterien und Viren zu neutralisieren.

Biologika – Die Wirkstoffgruppe der Biologika umfasst biotechnologisch hergestellte Arzneistoffe (z. B. monoklonale Antikörper).

Bolusobstruktion – Von einer Bolusobstruktion spricht man, wenn Nahrung, die geschluckt werden soll – der Bolus –, die Speiseröhre blockiert.

Chronisch – Eine chronische Krankheit bedeutet, dass die Krankheit über einen langen Zeitraum bzw. ein Leben lang bestehen bleibt.

Dysphagie – Dysphagie ist der medizinische Begriff für Schluckstörung. Darunter versteht man Schwierigkeiten, Nahrung oder Flüssigkeiten von der Mundhöhle in den Magen zu befördern.

Eosinophile Granulozyten – Eosinophile Granulozyten sind Zellen des körpereigenen Immunsystems und ein normaler Bestandteil des Blutes.

Interleukin – Interleukine sind Botenstoffe, die Prozesse im Immunsystem beeinflussen. Wenn Interleukine von spezialisierten Zellen ausgeschüttet werden, können sie an Rezeptoren ihrer Zielzellen binden und wirken so auf diese Zellen ein.

Fibrose – Unter einer Fibrose versteht man eine krankhafte Vermehrung von Bindegewebe, die zu einer Gewebeerhärtung (Vernarbung) führt.

GERD – GERD steht für gastroösophageale Refluxkrankheit. Die Verdauungserkrankung ist durch einen chronischen Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre gekennzeichnet.

Granulozyten – Granulozyten entstehen im Knochenmark und gehören zu den weißen Blutkörperchen (Leukozyten). Sie differenzieren sich in drei Subtypen: neutrophile, eosinophile und basophile Granulozyten.

Ösophagus – Ösophagus ist die medizinische Bezeichnung der Speiseröhre.

Regurgitation – Regurgitation bedeutet Rückfluss. Bei EoE ist damit der Rückfluss von zerkautem Speisebrei aus dem Magen oder der Speiseröhre zurück in Richtung Mund gemeint.

Typ-2-Entzündung – Der Eosinophilen Ösophagitis liegt eine fehlgeleitete Typ-2-Entzündung zugrunde. Sie wird über Typ-2-Botenstoffe gesteuert und dient sonst beispielsweise der Parasitenabwehr.

