

Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab zwölf Jahren mit eosinophiler Ösophagitis: Status quo der Empfehlungen

Eosinophile Ösophagitis

Die eosinophile Ösophagitis (EoE) ist eine antigenvermittelte, über T-Helferzellen (TH) medierte, chronisch-entzündliche Erkrankung des Ösophagus mit Nachweis einer eosinophilen-prädominanten Entzündung der Mukosa/Submukosa des Ösophagus und Symptomen der ösophagealen Dysfunktion. Die Prävalenz ist zunehmend mit aktuell ca. 110 : 100.000 Einwohner (1).

Die unbehandelte EoE persistiert und kann über Fibrosierung zur Stenosierung mit Komplikationen (z. B. Bolusobstruktion) führen. Die Diagnose wird anhand der Dichte der Infiltration des Gewebes durch eosinophile Leukozyten feingeweblich an mindestens sechs aus verschiedenen Abschnitten des Ösophagus entnommenen Biopsien gestellt (2). Die EoE kann als nicht-IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie verstanden werden. Eine allergietestgesteuerte diätetische Behandlung ist jedoch unzureichend wirksam und wird nicht empfohlen. Ziel der Therapie ist eine symptomfreie histologische Remission, die Komplikationen wie Stenose und Bolusobstruktion vorbeugt (3).

Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab zwölf Jahren mit EoE

Drei Behandlungsoptionen gelten derzeit bei EoE als etabliert (4):

- Eliminationsdiät: unter konsequentem Verzicht auf Weizen, Kuhmilch, Soja, Eier, Nüsse und Meeresfrüchte (6-Food-Eliminationsdiät) erreichen 70 % der Patienten eine Remission. Die Diät ist im Alltag stark einschränkend und dauerhaft nur für wenige Betroffene praktikabel. Auch eine 4-Food-Elimination ist noch bei der Hälfte der Patienten, eine 2-Food-Elimination bei bis zu 20 % wirksam (v. a. Milch/Soja). Nach Erreichen einer Remission durch 6-Food-Elimination kann also die Hinzunahme einzelner Allergene versucht werden, um die Diät zu erleichtern.
- Unter Protonenpumpeninhibitoren (PPI) erreichen bis 50 % eine Remission, die bei Dreiviertel dieser PPI-positiven Gruppe auch persistiert. Eine Dauertherapie ist regelhaft notwendig.
- Topische Kortikosteroide erzielen langfristig in über 80 % eine klinische und histologische Remission. Eine Dauertherapie ist regelhaft notwendig. Die Wirksamkeit verschiedener topischer Kortikosteroide ist belegt (5). In Deutschland in dieser Indikation zugelassen ist bislang nur ein Budesonid-haltiges Präparat (Jorveza®) (6). Eine systemische Steroidtherapie ist keine Standardbehandlung.

Es gibt keine direkten Vergleichsstudien zwischen diesen drei Optionen. In der klinischen Versorgungspraxis wird man den Betroffenen alle drei Behandlungsoptionen anbieten. Dabei entscheiden sich nur wenige, überwiegend jüngere Patienten für eine Langzeit-Eliminationsdiät. Patienten mit milden Symptomen erhalten eher primär ein PPI, Patienten mit ausgeprägten Symptomen und Befunden eher primär ein topisches Steroid. Es gibt

Rosien, U.

Literatur

- 1 Arias Á, Lucendo AJ: Incidence and prevalence of eosinophilic oesophagitis increase continuously in adults and children in Central Spain: A 12-year population-based study. *Dig Liver Dis* 2019; 51: 55-62.
- 2 Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J et al.: Updated international consensus diagnostic criteria for eosinophilic esophagitis: proceedings of the AGREE conference. *Gastroenterology* 2018; 155: 1022-1033.e10.
- 3 Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias A et al.: Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J* 2017; 5: 335-358.
- 4 Feo-Ortega S, Lucendo AJ: Evidence-based treatments for eosinophilic esophagitis: insights for the clinician. *Therap Adv Gastroenterol* 2022; 15: 17562848211068665.
- 5 Lucendo AJ, Miehke S, Schlag C et al.: Efficacy of budesonide orodispersible tablets as induction therapy for eosinophilic esophagitis in a randomized placebo-controlled Trial. *Gastroenterology* 2019; 157: 74-86.e15.
- 6 Dr. Falk Pharma GmbH: Fachinformation "Jorveza® 0,5 mg/1 mg Schmelztabletten". Stand: November 2021.

keine Kriterien für die Vorauswahl unter den drei Behandlungsoptionen bei Behandlungsbeginn und bei Versagen einer der Therapieoptionen. Eine Allergentestung ist nicht zielführend.

Weitere medikamentöse Ansätze müssen als unzureichend (Antiallergika, Immunsuppressiva oder Biologika wie Mepolizumab, Reslizumab, Omalizumab, Infliximab u. a.) oder experimentell (Dupilumab, Lirentelimab u. a.) angesehen werden (7-9).

Interessenkonflikte

Der Autor gibt an, keine Interessenkonflikte zu haben.

7 Lam AY, Ma C, Lee JK, Bredenoord AJ: Eosinophilic esophagitis: new molecules, better life? *Curr Opin Pharmacol* 2022; 63: 102183.

8 Hirano I, Dellon ES, Hamilton JD et al.: Efficacy of dupilumab in a phase 2 randomized trial of adults with active eosinophilic esophagitis. *Gastroenterology* 2020; 158: 111-122.

9 Dellon ES, Peterson KA, Murray JA et al.: Anti-Siglec-8 antibody for eosinophilic gastritis and duodenitis. *N Engl J Med* 2020; 383: 1624-1634.

Dr. med. Ulrich Rosien, Hamburg
u.rosien@ik-h.de