

Bei **BOLUSOBSTRUKTION** an eine **EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS (EoE)** denken!



- Eine EoE ist in > 50% der Fälle für eine Bolusobstruktion verantwortlich¹
- Die EoE ist eine chronisch-rezidivierende, **entzündliche Erkrankung der Speiseröhre** mit dem Risiko einer progredienten Fibrose

- Erkennungszeichen einer EoE: Symptome der **ösophagealen Dysfunktion** wie Dysphagie und Bolusobstruktion sowie eine histologisch eosinophilen-prädominante Entzündung
- Eine EoE kann in jedem Alter erstmalig auftreten, typischerweise sind junge Männer (30.-50. Lebensjahr) oder Kinder betroffen
Verhältnis Mann/Frau 3:1
- EoE tritt gehäuft mit anderen immunvermittelten Erkrankungen auf. Atopien sind häufig nachweisbar (allergische Rhinokonjunktivitis, allergisches Asthma, atopische Dermatitis)

Endoskopie bei EoE



Ringe und Ödem

Exsudat

Furchen und Ödem

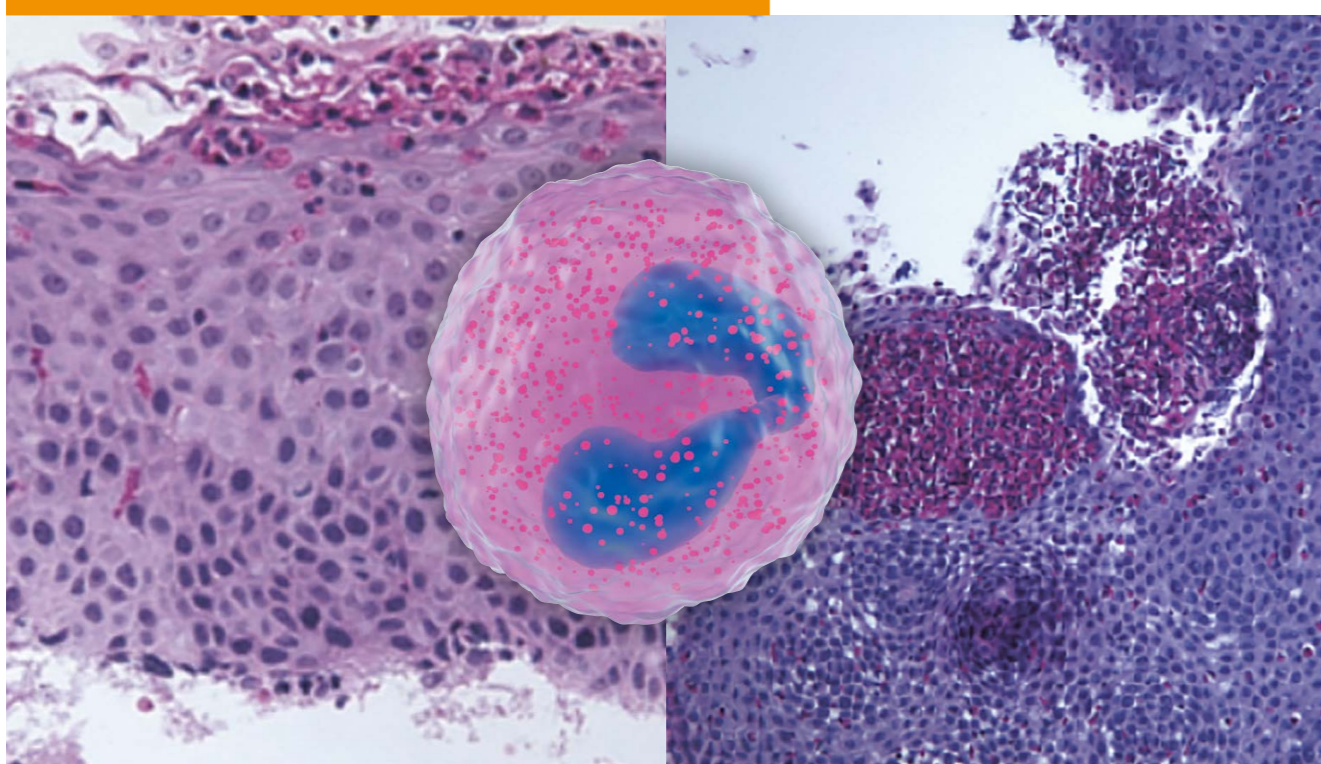
Striktur (hochgradig)

Bolusobstruktion

Zur Identifikation einer EoE und zur Verlaufsbeobachtung hat sich der **EREFS-Score** bewährt:

Edema (Ödem) **Ringe** Exsudate **Furchen** **Strikturen**

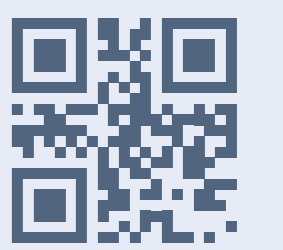
Histologie bei EoE



Eosinophilen-reiches
entzündliches Infiltrat

Eosinophilen-reicher
Mikroabszess

- Unabhängig vom endoskopischen Befund sind bei der Gastroskopie immer Biopsien zu entnehmen und die gezielte Fragestellung nach eosinophilen Granulozyten (Hinweis auf EoE: ≥ 15 eos/hpf) und sonstigen Zeichen der EoE an den Pathologen/die Pathologin zu richten
- **Mindestens 6 Biopsien sollten aus verschiedenen Abschnitten, insbesondere aus Regionen mit endoskopischen Auffälligkeiten des Ösophagus, entnommen werden**
- Die Biopsien können und sollen explizit auch in der Notfallgastroskopie nach Bolusentfernung entnommen werden

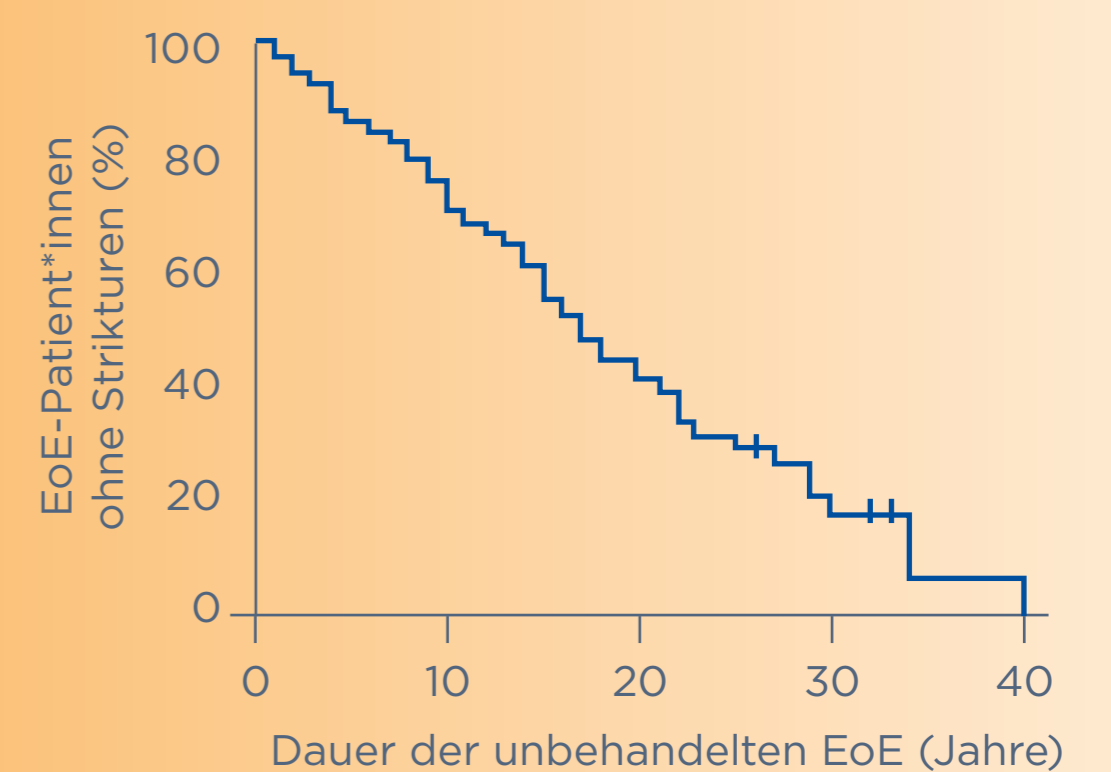


DGVS-Leitlinie:
https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2023/03/LL-Reflux_Leitlinie_final_13.03.23.pdf

Dringender Bedarf einer Therapie bei EoE

- **Ohne Therapie führt eine EoE zum Umbau des Ösophagus mit Strikturen und Fibrosierung, die zu Funktionsstörungen führen**
- **Insbesondere bei unbehandelter EoE ist das Wiederholungsrisiko für eine erneute Bolusobstruktion erhöht**
- **Effektive und nebenwirkungsarme Therapien sind zugelassen und stehen zur Verfügung**

Patient*innen mit Verdacht auf EoE sollten umgehend zum Gastroenterologen/zur Gastroenterologin überwiesen werden!



Nachgedruckt aus [2].
Mit freundlicher Genehmigung von Elsevier.

Autoren

PD Dr. med. Luc Biedermann¹; PD Dr. med. Thomas Greuter^{1,2}

1) Universitätsspital Zürich (Schweiz); 2) Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne (Schweiz)

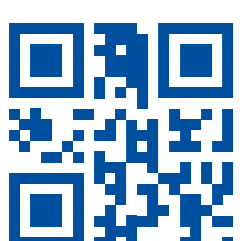
Quellen

1 Hiremath GS, Hameed F, Pacheco A, et al. Esophageal Food Impaction and Eosinophilic Esophagitis: A Retrospective Study, Systematic Review, and Meta-Analysis. *Dig Dis Sci* 2015;60:3181-93.

2 Schoepfer AM, Safroneeva E, Bussmann C, Kuchen T, Portmann S, Simon HU, Straumann A. Delay in diagnosis of eosinophilic esophagitis increases risk for stricture formation in a time-dependent manner. *Gastroenterology*. 2013 Dec;145(6):1230-6.e1-2. doi: 10.1053/j.gastro.2013.08.015. Epub 2013 Aug 13. PMID: 23954315.

Bildquellen

Eosinophiler Granulozyt: Shutterstock/somersault1824; Endoskopie: Prof. Dr. Stephan Miehle, Facharztzentrum Eppendorf, Hamburg; Prof. Dr. Alex Straumann, Olten (Schweiz); Histologie: Prof. Dr. Thomas Günther, Pathologie Lademannbogen, Hamburg. Verwendung mit freundlicher Genehmigung. Illustration: Katja Heller © 2023 Falk Foundation e.V. Alle Rechte vorbehalten.



<https://falkfoundation.org/de/literatur/>