

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



- Eine EoE ist in > 50% der Fälle für eine Bolusobstruktion verantwortlich<sup>1</sup>
- 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

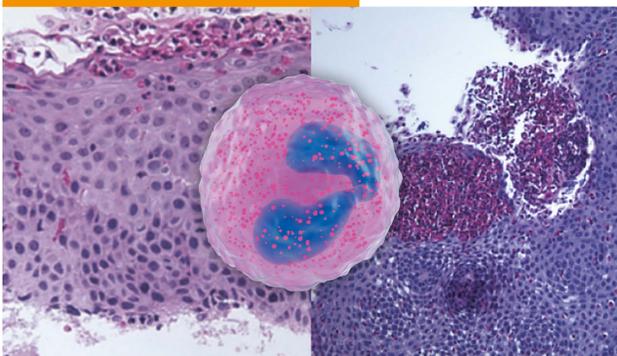
Striktur (hochgradig)

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:  $\geq 15$  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

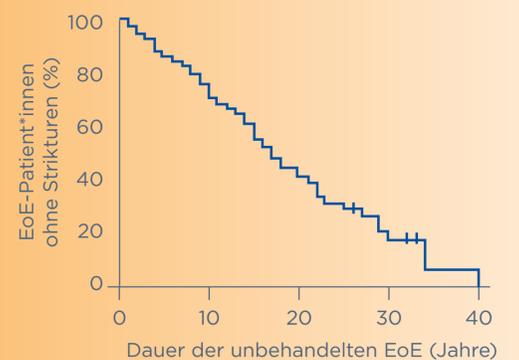


**DGVS-Leitlinie:**  
[https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2023/03/LL-Reflux\\_Leitlinie\\_final\\_13.03.23.pdf](https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2023/03/LL-Reflux_Leitlinie_final_13.03.23.pdf)

## 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 Biedermann<sup>1</sup>; PD Dr. med. Thomas Greuter<sup>1,2</sup>

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 © 2024 Falk Foundation e.V. Alle Rechte vorbehalten.



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