Im Browser öffnen

EOE PATIENTENTAG

Triff die EOE-Experten!

Rückblick auf den EOE-Patiententag 2024

Wir starten eine neue Serie von Newslettern, die Sie vor und nach den EOE-Patienten- und Ärztetagen auf dem Laufenden halten.

Liebe EOE-Interessierte,

die Resonanz auf den 2. EOE Patienten- und Ärztetag 2024 war überwältigend und wir möchten uns ganz herzlich bei Allen bedanken, die diese Veranstaltung so informativ und wertvoll gemacht haben. Auf Anregung der Teilnehmer starten wir eine neue, vierteljährlich erscheinende Newsletter-Reihe zum Thema EOE. In dieser möchten wir sowohl erwachsene Patienten, Eltern betroffener Kinder und Jugendliche als auch Ärzte, Ernährungsberater:innen und medizinisches Fachpersonal über neue Erkenntnisse informieren und hilfreiche Tipps im Umgang mit EOE geben.

Im Mittelpunkt unseres ersten Newsletters steht der Rückblick auf die vergangene Veranstaltung im April 2024 und eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte, die dort besprochen wurden.

Herzliche Grüße
Prof. Dr. med. Jan de Laffolie

Informationen für Patienten

Bild von Gundula Vogel auf Pixabay

Ernährungstherapie

Zu Beginn einer ernährungstherapeutischen Intervention sollte ein ausführliches Anamnesegespräch sowie das Führen eines Beschwerde- und Ernährungsprotokoll stehen, um Nahrungsmittel als Auslöser zu identifizieren. Wichtig: Bei einem Bolusereignis (dem Steckenbleiben eines Nahrungsmittels in der Speiseröhre) ist dieses Lebensmittel häufig nicht der Auslöser der EOE.

Da der Diagnose in der Regel eine längere Symptonphase vorausgeht, sollten wichtige Fragen geklärt werden:

• Gibt es bereits Lebensmittel, die weggelassen werden?
• Werden Lebensmittel/Speisen als Auslöser für Symptome/Schluckprobleme oder Beschwerden vermutet?
• Existiert ein Vermeidungsverhalten?
• Was wird bereits unternommen, um die Beschwerden zu minimieren?

Was hat sich in der Ernährungstherapie der letzten Jahren geändert?

Früher wurde häufig eine einschneidende Eliminationsdiät durchgeführt, bei der die 6 häufigsten (Nahrungsmittel-) Auslöser für ca. 6 Wochen weggelassen wurden. Danach wird ein Lebensmittel nach dem anderen

wieder eingeführt (Step-down). Problematisch sind hier neben der langen Dauer der 6-food-elimination diet (bis zu 35 Wochen) auch die häufigen Endoskopien, die nach jedem wieder eingeführten Lebensmittel empfohlen werden. Um weiterhin gut mit Nährstoffen versorgt zu sein, ist eine begleitende Ernährungstherapie essentiell.

Zunehmend wird die Eliminationsdiät nach dem Step-up-Schema eingesetzt:
Dabei werden für ca. 6 Wochen die 2-3 Lebensmittel weggelassen, die nach ausführlicher Besprechung als Auslöser einer EOE in Frage kommen. Dadurch ist die Versorgung des Patienten wesentlich besser sicher zu stellen, die Lebensqualität ist höher, die Zeit bis zur Identifizierung des/der Auslöser(s) kürzer und die Anzahl der Endoskopien geringer. Der Erfolg dieser 2/3-food elimination diet liegt bei über 40%.

Kuhmilch (~70%) Hühnerei (~30%) oder Weizenprotein (~50%) sind sehr häufig Auslöser einer eosinophile Ösophagitis.

Wichtig bleibt eine begleitende Ernährungstherapie um die kritischen Nährstoffe aus den eliminierten Grundnahrungsmitteln adäquat zu ersetzen und die Versorgung zu gewährleisten.

Ergänzende Literatur und Diättipps:
GPGE, DAAB sowie den Ernährungstherapeut:innen

Dipl. oec. troph. Annette Simon
Ernährungstherapie
Universitätskinderklinik Gießen

Bild von BrianAJackson auf iStock

Patient Empowerment – wie wir Patienten stärken

Patient Empowerment kann eine entscheidende Rolle im täglichen Umgang mit der eosinophilen Ösophagitis bei Kindern und Jugendlichen spielen. Diese seltene chronische Entzündung des Speiseröhrengewebes führt häufig zu erheblichen Schluckbeschwerden, Bauchschmerzen und Übelkeit bis hin zum Erbrechen. Durch die Stärkung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements können auch junge Patienten lernen, mit ihrer Erkrankung umzugehen und ihren Lebensstil entsprechend anzupassen, ohne sich im besten Fall einzuschränken. Dazu gehören zum Beispiel die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, der Verzicht auf auslösende Nahrungsmittel und auch regelmäßige Arztbesuche. Vor allem aber können Kinder und Jugendliche durch gezielte Informationen und Schulungen zu Experten ihrer eigenen Gesundheit werden. So können sie frühzeitig aktiv über ihre Behandlung mitentscheiden und ihren Krankheitsverlauf positiv beeinflussen.

Dr. med. Stefan Schumann
Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
DRK-Kinderklinik Siegen / Wissenschaftlicher Mitarbeiter Kindergastroenterologie,
Universitätskinderklinik Gießen

Bild von piviso auf Pixabay

Nahrungsmittelallergien im Kindes- und Jugendalter

Die Ursachen der eosinophilen Ösophagitis (EoE) sind vielfältig, wobei neben erblichen und Umweltfaktoren v.a. Nahrungsmittelallergene sowie durch die Luft übertragene Allergene (z.B. Pollen) eine Rolle spielen. Zur EOE-Behandlung stehen verschiedene Diätansätze zur Verfügung. Bei der Elementardiät wird auf alle herkömmlichen Nahrungsmittel verzichtet und der Patient ernährt sich ausschließlich mittels einer Aminosäurenformula. Aufgrund des u.a. schlechten Geschmacks der Formulanahrung ist diese Therapieoption nur sehr schwer länger durchzuführen. Bei der Eliminationsdiät werden Nahrungsmittel eliminiert, die am häufigsten mit Nahrungsmittelallergien assoziiert sind wie Kuhmilchproteine, Weizen, Hühnerei, Nüsse, Soja und Fisch/Meeresfrüchte.

Um die individuellen Auslöser zu identifizieren sind wiederholte Endoskopien erforderlich. Zusammenfassend müssen bei diesen Diättherapien die ausgeprägten diätetischen und sozialen Einschränkungen für die Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden. Zwar haben sich Protonenpumpeninhibitoren, Glukokortikoide („Kortisonpräparate") und Eliminationsdiäten als wirksam erwiesen, jedoch besteht im Kindes- und Jugendalter Bedarf an einer nebenwirkungsarmen und einfach umsetzbaren Behandlungsoption, die zugrundeliegende Entzündungsreaktion wirksam zu beeinflussen. Dabei ist die kürzlich erfolgte Zulassung des Biologika Dupilumab eine sehr vielversprechende Option.

Prof. Dr. med. Jens-Oliver Steiss
Pädiatrische Pneumologie und Allergologie
Universitätskinderklinik Gießen

Bild von StockSnap auf Pixabay

Krankheitsverarbeitung bei EOE: wie kann das Umfeld unterstützen?

Im Mittelpunkt des Wohlbefindens des Patienten, aber bei Kindern und Jugendlichen auch der gesamten Familie, steht eine adäquate Krankheitsverarbeitung, die in der Regel verschiedene Phasen durchläuft. So kann es bis zur Akzeptanz der Erkrankung und der Adaptation des Ernährungsregimes durch die gesamte Familie durchaus ein längerer Weg sein, der durch eine einfühlsame psychologische Begleitung wesentlich erleichtert werden kann.
In diesem Sinne ist das Erkennen von individuellen Risikofaktoren und Ressourcen ein wichtiger Schritt, um die Erkrankung des eigenen Lebens akzeptieren zu können. Psychotherapeutische Angebote ambulant oder in Einzelfällen auch stationär sollten die somatische Behandlung sinnvoll ergänzen.

Dr. med. Ulrike Kilic
Kinder- und Familienpsychosomatik
Universitätskinderklinik Gießen

Informationen für Ärzte

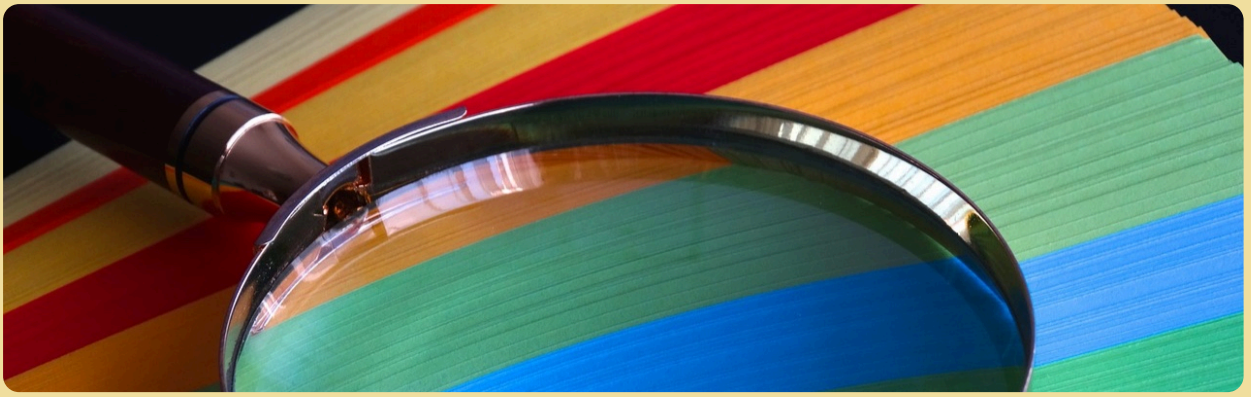


Bild von Pixabay

Pitfalls in der täglichen Praxis

Im Rahmen der Diagnostik und der Therapie der eosinophilen Ösophagitis gibt es zahlreiche Besonderheiten / Pitfalls, die zu beachten sind. Im Zusammenhang mit der Diagnostik ist es bis heute entscheidend, dass bei Verdacht auf eine EOE die Indikation zur Endoskopie großzügig gestellt wird und Biopsien aus 3 Ebenen des Ösophagus zur histopathologischen Untersuchung gewonnen werden. Nur so ist bis heute eine sichere Diagnose möglich.

Im Kontext der Therapie gibt es verschiedene Möglichkeiten, die stark vom Alter der Patienten abhängen. Von der Ernährungstherapie bis zur medikamentösen Therapie mit Antikörpern gibt es viele Möglichkeiten und eine Therapie muss immer sehr individuell entschieden werden. Bei der Erkrankung der eosinophilen Ösophagitis gibt es in verschiedenen Bereichen fortlaufend neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Leitlinien von 2023 sind an einigen Stellen schon wieder überholt.

Dr. med. Jochen Kittel
Geschäftsführender Oberarzt
Kinderuniversitätsklinik Regensburg,
Standort St. Hedwig

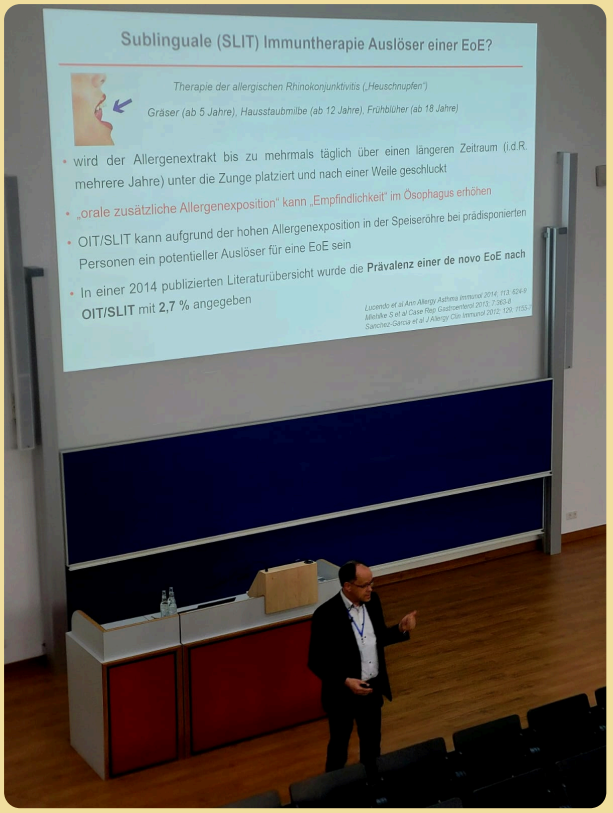
Bild von Monoar Rahman Rony auf Pixabay

Übersicht Eosinophile Ösophagitis 2024

Die EOE ist eine TH2-vermittelte Erkrankung, die im Rahmen einer Barrierestörung der Speiseröhrenschleimhaut in einer eosinophilenbetonten Entzündung des Ösophagus resultiert. Diese Entzündung hat einen chronischen Charakter, d.h. sie persistiert ohne wirksame Therapie und kann zu einem Gewebeumbau der Speiseröhre einschließlich einer Speiseröhrenverengung führen. Die möglichen Therapieoptionen wurden vorgestellt und diskutiert, die Entscheidungsfindung wird durch die aktuelle Therapieleitlinie der DGVS/GPGE erleichtert, auch wenn diese sicherlich in Kürze durch die Entwicklung und Zulassung neuer Biologika eine Aktualisierung erfahren wird.

Neben allen bereits beleuchteten Aspekten ist es wichtig, die EoE-Erkrankung frühzeitig zu erkennen und eine leitliniengerechte Versorgung durch die Betreuung eines Behandlungsteams bestehend aus einem (Kinder-)Gastroenterologen und einem zertifizierten Diät- und Ernährungsberater einzuleiten und zu gewährleisten. Darüber hinaus ist die "Disease Awareness" mit Verinnerlichung der oft unspezifischen Symptome, insbesondere im Kleinkindalter, im Alltag noch verbesserungswürdig, damit alle Patienten frühzeitig eine wirksame Therapie erhalten und damit wieder an Lebensqualität gewinnen können.

Prof. Dr. med. André Hörning
Leiter d. Päd. Gastroenterologie,
Hepatologie und Endoskopie
Universitätsklinikum Erlangen



Best of Themen beim EOE-Patiententag

Besonders beeindruckend am EOE Tag waren die vielen und sehr fundierten Fragen der Patienten und Eltern. Dadurch haben auch wir Ärzte auch einen anderen, direkteren Zugang zum Thema bekommen und es konnten viele gemeinsame Erkenntnisse gesammelt und verbreitet werden. Zu den „Best of" zählen aus meiner Sicht die dargestellten pathogenetischen Unterschiede zur Nahrungsmittelallergie und die Hypothesen zur Entstehung sowie die chronische und zum Teil progressive Entzündung. Auch die diagnostische Lücke im Kleinkindalter im Bereich der Dystrophiediagnostik und die Notwendigkeit einer dauerhaften therapeutischen Begleitung standen im Mittelpunkt.

Im Bereich der Therapie gab es eine rege Diskussion über die risikoadaptierte Stratifizierung der Therapie, hier war insbesondere die Vorstellung einer möglichst früh und konsequent durchgeführten Therapiekontrolle und deren Einfluss auf den Langzeitverlauf von Interesse. Die Analogie zur Top-Down-Therapie bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wurde mehrfach angesprochen.

Die Vernetzung der Patienten, die bei anderen Erkrankungen inzwischen zum Standard gehört, konnte durch die Erkrankung verbessert werden, was sich in regen Diskussionen während der Veranstaltung, in den Pausen und in den Workshops widerspiegelte.

Prof. Dr. med. Jan de Laffolie
Leitender Oberarzt Gastroenterologie
Universitätskinderklinik Gießen

Aus Gründen der Lesbarkeit wurden diesem Newsletter die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

VORANKÜNDIGUNG!

3. PATIENTEN- UND ÄRZTE-TAG

zur Eosinophilen Ösophagitis (EOE)

Freitag, 9. Mai 2025

Regensburg | Hybridveranstaltung

EOE-Patiententag

FoKi-CED e.V. | Feulgenstr. 10-12 | 35392 Gießen

Diese E-Mail wurde an {{contact.EMAIL}} gesendet.
Sie haben die E-Mail erhalten, weil Sie an der Veranstaltung EOE-Patiententag teilgenommen haben.

Im Browser öffnen | Abbestellen | Impressum | Datenschutz

Versendet mit Brevo