

Eosinophile Ösophagitis

Wenn Schlucken zur Qual wird

Annika Woessler

Sodbrennen, Schluckbeschwerden, Steckenbleiber und Erbrechen. Bei der eosinophilen Ösophagitis handelt es sich um eine chronisch entzündliche Erkrankung der Speiseröhre. Nach Schätzungen leiden heute knapp 30.000 Menschen in Deutschland an den belastenden Symptomen. Eine gezielte Ernährungstherapie kann die Auslöser finden und die Beschwerden zum Abklingen bringen.

Die Eosinophile Ösophagitis – kurz EoE – wurde erstmals in den 1990er-Jahren beschrieben. Die entzündliche Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten. Jungen und Männer sind zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Mädchen und Frauen. Symptome zeigen sich durch Schmerzen und Unwohlsein im Bereich der Speiseröhre, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Bolusereignisse (Steckenbleiber) und die Abneigung gegen bestimmte Lebensmittel.

Bis heute ist keine genaue Ursache der Erkrankung bekannt. Man geht davon aus, dass mehrere Faktoren an der Entstehung beteiligt sind. Hierzu zählen bestimmte Nahrungsmittel, Pollen, individuelle Reaktionen des Immunsystems, eine Barriestörung der Schleimhaut in der Speiseröhre sowie eine ungünstige Zusammensetzung des Mikrobioms. Durch eine Barriestörung (Leaky Gut) können Allergene aus der Nahrung aufgrund undichter Zellverbindungen in der Schleimhaut in tiefere Gewebeschichten der Speiseröhre vordringen, wo sie eine Entzündungsreaktion auslösen.

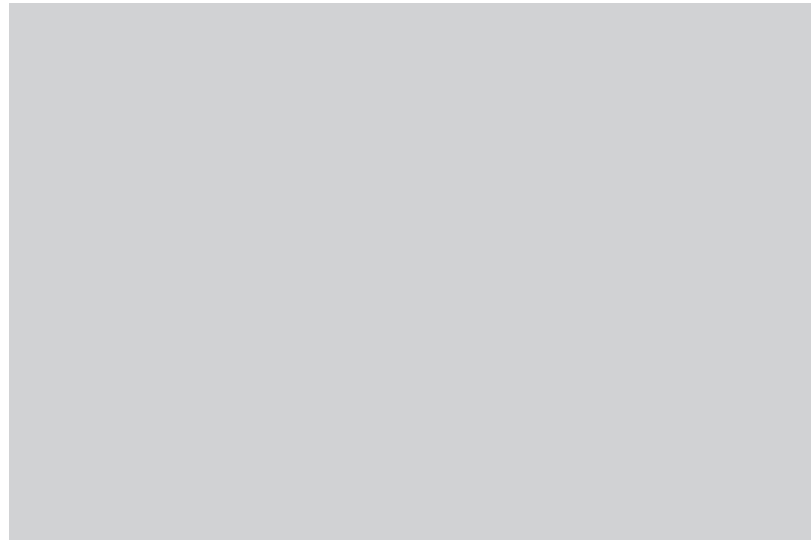
Erkrankung bleibt oft lange unerkannt

Die Symptome sind vielfältig und können lange unspezifisch bleiben. Betroffene haben so oft einen langen Behandlungsweg hinter sich, bis die Diagnose gestellt wird. Je länger die Erkrankung unbehandelt bleibt, desto stärker kann die Speiseröhre durch Entzündung

und Vernarbung in ihrer Funktion und Beweglichkeit eingeschränkt werden.

Nur durch eine Endoskopie (Spiegelung) der Speiseröhre, bei der eine Gewebeprobe der Schleimhaut entnommen wird, lässt sich die Erkrankung eindeutig diagnostizieren. Eine erhöhte Anzahl eosinophiler Granulozyten stellt eine klare Diagnose dar. In einer gesunden Speiseröhre sind diese speziellen Immunzellen kaum zu finden. Bei einer chronisch entzündeten Speiseröhre wandern sie jedoch vermehrt ein. Mitunter lassen sich schon während der Endoskopie typische Schleimhautveränderungen erkennen.

Auch ohne Diagnose meiden Betroffenen bereits intuitiv bestimmte Lebensmittel, die sie nicht gut vertragen. Dadurch besteht das Risiko einer Mangelernährung sowohl hinsichtlich der Nährstoff- als auch der Energieversorgung. Werden beispielweise Milchprodukte gemieden, besteht die Gefahr eines Calciummangels. Manche Betroffene meiden auch bestimmte Lebensmittel mit fester Konsistenz wie Brot oder Fleischstücke.



© / Fotolia.com (0,6 mm Abstand)

Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben. Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben. Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben.

Herausforderungen und Ängste im Alltag

Betroffene erleben nicht selten Ängste und Anspannung in Bezug auf das Essen. So meiden es viele, auswärts essen zu gehen, aus Angst die verfügbaren Speisen nicht gut kauen und schlucken zu können. Das kann dazu führen, dass sie soziale Kontakte einschränken. Auch im Rahmen einer Eliminationsdiät muss die Ernährungsweise angepasst werden. Das

bedeutet möglicherweise, nicht mehr mit den Kolleg:innen in der Kantine oder den Freund:innen im Kindergarten essen zu können. Insbesondere bei Klein- und Schulkindern sollte die Ernährungstherapie deshalb auch in dieser Hinsicht gut begleitet werden.

Eliminationsdiät: Suche nach den Auslösern

Ziel der Ernährungstherapie ist es, mit Hilfe einer Eliminationsdiät zunächst einen Rückgang der Entzündung (Remission) in der Speiseröhre zu erreichen. Die Diät kann entweder ausschließlich oder begleitend zu einer medikamentösen Therapie erfolgen. Für sechs bis acht Wochen werden Lebensmittelgruppen gemieden, die im Verdacht stehen, an der Aufrechterhaltung der Entzündung beteiligt zu sein.

Für die Umsetzung einer Eliminationsdiät gibt es verschiedene Ansätze. Je nachdem wie viele Lebensmittelgruppen zeitgleich ausgeschlossen werden sollen, spricht man von einer 2-, 4-, oder

Lebensmittel	Zutaten, die auf ein Vorkommen schließen lassen
Milch	Milch, Joghurt, Käse, Quark, Molke, Buttermilch, Sahne, Butter, Casein, Laktose (Milchzucker), hydrolysiertes Milchpulver, Molkepulver, Lactalbumin, Lactoglobulin, Rahm, Topfen, Milchalbamin, Milcheiweiß, Magermilchpulver
Weizen	Weizen, Weizenmehl/-vollkornmehl, Weizenprotein, Gries, Couscous, Bulgur, Bier, Dinkel, Einkorn, Emmer, Kamut
Ei	Vollei, Eigelb, Trockenei, Flüssigei, Eiweiß, Lecithin aus Ei (E 322), Lysozym aus Ei (E 1105)
Soja	Tofu, Sojasoße, Edamame, Kinako, Miso, Shoyu, Tempeh, Tamari, Okara, Sojalecithin (E 322), Sojabohnen-Polyose (E 426)

Tab. 1: Zu meidende Lebensmittel können sich in verarbeiteten Produkten hinter verschiedensten Bezeichnungen verbergen.

6-Food-Eliminationsdiät. Auch Zwischenformen, bei denen nur eine, drei oder fünf Lebensmittelgruppen ausgeschlossen werden, sind möglich. Empfohlene Kombinationen sind:

Milch/Weizen, Milch/Weizen/Ei/Soja oder Milch/Weizen/Ei/Soja/Nüsse/Fisch & Meeresfrüchte. Je umfassender die Elimination, desto wichtiger ist es, auf eine abwechslungsreiche Ernährung zu achten, um die Nährstoffversorgung zu sichern. Dies sollte nur in Begleitung einer fachkundigen Ernährungsfachkraft erfolgen.

Wenn Betroffene einen Verdacht haben

Forschung und Erfahrung haben gezeigt, dass die genannten Lebensmittelgruppen besonders oft an der Aufrechterhaltung der Entzündung beteiligt sind. Milch ist der häufigste Trigger, gefolgt von Weizen, Soja usw. Es gibt auch individuelle Auslöser, die Betroffene

Medikamentöse Therapie

Um die Produktion von Magensäure zu verringern, die bei Reflux die Speiseröhre reizt, können **Protonenpumpenhemmer** verschrieben werden. Durch die Reduktion der Säure lässt sich so meist auch die Entzündung eindämmen. Zudem werden lokal wirksame **Kortikoide** als Suspension oder Schmelztablette verabreicht. Sie wirken direkt in der Speiseröhre entzündungshemmend. Um den Wirkstoff nicht direkt wieder aus der Speiseröhre zu spülen, sollte bis 30 Minuten nach der Einnahme nicht gegessen oder getrunken werden. Bei einer Antikörpertherapie docken **Biologika** an bestimmte Botenstoffe des Immunsystems an. Durch diese Bindung lässt sich der Entzündungsprozess in der Speiseröhre stoppen.

bereits unter Verdacht haben. Hier lohnt es sich zu schauen, ob dieses Lebensmittel nicht auch Einfluss auf die Entzündung nimmt.

Bei der Suche nach individuellen Triggern orientiert man sich an der Häufigkeit des Verzehrs – ganz nach dem Motto: Eine Banane im Monat macht noch keine Entzündung. Lebensmittel, die nur ein- bis zweimal im Monat verzehrt werden, haben zu selten Kontakt zur Speiseröhre, um die Eosinophile Ösophagitis maßgeblich zu beeinflussen. Hierzu bräuchte es deutlich häufigeren Kontakt mit der Speiseröhre. Oft ist das bei Milch und Weizen der Fall, da diese beiden Zutaten in vielen fertigen Lebensmitteln auftauchen.

Gemeinsam mit Facharzt/-ärztin und einer erfahrenen Ernährungsfachkraft sollte entschieden werden, auf welche Lebensmittelgruppen der oder die Betroffene zuerst verzichtet. Die Begleitung durch eine Fachkraft ist auch wichtig, um

Mangelernährung und Gewichtsverlust während der Diätphase zu vermeiden.

Umsetzung im Alltag gut vorbereiten

Je konsequenter die Diät umgesetzt wird, desto belastbarer sind die späteren Ergebnisse. Betroffene sollten in Vorbereitung der Diätphase Vorräte und Kühlschränke auf Tauglichkeit überprüfen. Gegebenenfalls sind Ersatzprodukte für bisher verwendete Lebensmittel einzukaufen. Während der 6- bis 8-wöchigen Eliminationsdiät sollte genau auf die Zutaten fertiger Lebensmittel geachtet werden, um einen versehentlichen Verzehr ausgeschlossener Gruppen zu vermeiden. Die Spurenkennzeichnung ist in der Regel nicht relevant. Folgende Tabelle kann helfen, die zu meidenden Zutaten zu identifizieren.

Nach Abschluss der Eliminationsdiät wird per Endoskopie und Probenentnahme geprüft, ob die Entzündung abgeklungen ist. Ist dies der Fall, beginnt die Wieder-

Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben. Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben. Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben.

einführung der ersten Gruppe. Die aktuelle Leitlinie empfiehlt, nach jeder Neueinführung per Spiegelung den Zustand der Speiseröhre zu überprüfen. Bleibt sie entzündungsfrei, kann das Lebensmittel wieder uneingeschränkt verzehrt werden. Flammt die Entzündung nach Wiedereinführung allerdings wieder auf, ist die Lebensmittelgruppe künftig zu meiden. Im Idealfall wissen die Betroffenen nach Testung aller Gruppen, welche Lebensmittel sie sicher verzehren können. Sind alle Trigger identifiziert, bietet das Meiden die Chance, länger entzündungsfrei zu bleiben und weniger oder keine Medikamente mehr einsetzen zu müssen.

Gute Compliance Voraussetzung für Erfolg

Gerade jüngeren Patient:innen und bei einer hohen Anzahl zu meidender Lebensmittel, fällt die

Elementardiät

In seltenen Fällen kann anstelle der Eliminationsdiät auch eine Elementardiät durchgeführt werden. Hier verzehren die Betroffenen ausschließlich eine Trinknahrung auf Aminosäurebasis. Auf diese Weise werden alle potenziell triggernden Bestandteile aus der Nahrung eliminiert. Ziel ist es, die Entzündung abklingen zu lassen. Bei der anschließenden Wiedereinführung einzelner Lebensmittelgruppen lassen sich unter regelmäßiger Spiegelung im Idealfall ein oder mehrere Trigger identifizieren. Durch die geschmacklich wenig variable Trinknahrung fällt es den Betroffenen allerdings oft schwer, die Elementardiät durchzuhalten.

Umsetzung der Eliminationsdiät nicht leicht. Nach gründlicher Information und Beratung wissen die Betroffenen aber, dass nur eine konsequent und genau umgesetzte Diät auch aussagekräftige Ergebnisse liefert. Aufgrund der oft starken Beeinträchtigungen zeigen sie so meist eine hohe Bereitschaft, sich für einige Zeit einzuschränken.

Je nachdem wie viele Lebensmittelgruppen ausgeschlossen und wieder eingeführt werden, bedeutet das bis zu sechs Spiegelungen im Rahmen der Ernährungstherapie. Hinzu kommen Spiegelungen vor Beginn der Therapie und zur Kontrolle im Verlauf der Jahre. Diese Anzahl schreckt einige Betroffene ab, den Weg der Ernährungstherapie zu gehen. Im Zweifelsfall sollte immer mit dem behandelnden Arzt/Ärztin geklärt werden, ob auch andere Wege möglich sind. Möglicherweise kann ein Allergietest (Pricktest auf der Haut) Hinweise geben, was allerdings nur beschränkte Aussagekraft bietet.

Mit Diät Lebensqualität zurückgewinnen

In manchen Fällen führt leider auch eine konsequent durchgeführte Eliminationsdiät nicht zur Remission. Dann kann es sinnvoll sein, sich zusammen mit einer Ernährungsfachkraft erneut auf Spurensuche zu machen, um

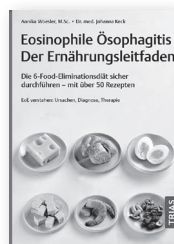
individuelle Trigger aufzuspüren. Seltener können auch Auslöser aus der Luft wie Pollen, Duftstoffe oder Ausdünstungen von Lacken an der Entzündung beteiligt sein.

Unter fachkundiger Begleitung einer Ernährungsfachkraft und guter Kommunikation zwischen Arzt/Ärztin und Patient:in kann es gelingen, die Auslöser der chronischen Entzündung in der Speiseröhre zu identifizieren und für die Betroffenen ein gutes Stück Lebensqualität zurückzugewinnen.

Kontakt:
M. Sc. Ernährungswiss.
Annika Woesler
Bergwaldstraße
D-35398 Gießen
annika.woesler@afs-stillen.de



Annika Woesler studierte Ernährungswissenschaften in Gießen. In ihrer Praxis unterstützt sie Menschen mit individueller Ernährungstherapie. Die Schwerpunkte ihrer Beratung liegen im Bereich der gastrointestinalen Erkrankungen und der Beratung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern.



Buchtipp

Annika Woesler, Johanna Keck: Eosinophile Ösophagitis. Die 6-Food-Eliminationsdiät sicher durchführen. Thieme, Stuttgart 2025, 25 Euro

Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben.
Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben.
Bildunterschrift mit 2 mm Abstand oben.