

Leserbriefe

Replik

Sehr geehrte Frau Kollegin Simon,
sehr geehrter Herr Kollege Simon

Vielen Dank für die differenzierte Stellungnahme zu unserem Übersichtsartikel über Hypereosinophilie. Die möglichen Ursachen der lymphozytär-induzierten Hypereosinophilie können – wie wir es im Text formuliert haben – ja sehr vielfältig sein. Häufig kombiniert klonal/reaktiv, was in der Tabelle zu wenig klar zum Ausdruck kommt.

Tatsächlich könnte man sich aber auch die Frage stellen, ob die Unterscheidung zwischen primärer und sekundärer Eosinophilie in der Einteilung überhaupt hilfreich ist und es nicht sinnvoller wäre, direkt die zu Grunde liegende Ätiologie zu benennen. So sind zum Beispiel T- oder B-Zell-lymphoblastische Lymphome/Leukämien mit Eosinophilie, die ein FGFR1- oder PDGFRA-Rearrangement aufweisen, auch Erkrankungen der hämatopoietischen Stammzelle. Das hat ja dann Relevanz hinsichtlich Klinik und Therapie. In einem aktuellen Artikel von Amy Klion [1] werden primär und sekundär/reaktiv nicht mehr unterschieden. Ciclosporin als T-Zell-gerichtete Therapie haben wir im Text erwähnt, ist aber in der Tabelle nicht aufgeführt.

Dr. med. Urs Steiner, Zürich

Korrespondenz:

Dr. med. Urs Steiner
UniversitätsSpital Zürich
Gloriastrasse 23
CH-8091 Zürich
Urs.Steiner[at]jusz.ch

Literatur

- 1 Klion AD. How I treat hypereosinophilic syndromes. Blood. 2015 Aug 27;126(9):1069–77.