

Eozinofilni ezofagitis ali gastroezofagealna refluksna bolezen

Eosinophilic esophagitis or gastro-oesophageal reflux disease

Gregor Novak*^{1, 2}

¹Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani

²Klinični oddelek za gastroenterologijo, UKC Ljubljana

Gastroenterolog 2022; suplement 1: 40–41

Simptomi in znaki povezani s požiralnikom (zgaga, regurgitacija, disfagija, odinofagija, nekardiogene bolečine za prsnico, bolečine za prsnico) so pogosta indikacija za endoskopsko preiskavo zgornjih prebavil. Najpogostejša najdba je refluksni ezofagitis, kjer nad gastroezofagealno stičnico najdemo vnetne spremembe predvsem distalnega požiralnika zaradi refluksa želodčne vsebine v požiralnik. Cilj zdravljenja je odstranitev simptomov in pospešitev celjenja sluzničnih poškodb, za kar se navadno poslužujemo zaviralcev protonске črpalke.

Druga najpogostejša oblika kroničnega vnetja požiralnika za refluksnim ezofagitisom pa je eozinofilni ezofagitis, ki je manj znana bolezen in ji bo zato namenjena večina povzetka.

Pri eozinofilnem ezofagitisu gre za kronično imunsko-pogojeno lokalno vnetno bolezen požiralnika. V preteklosti je bila bolezen pomembna predvsem v pediatrični populaciji, danes pa jo vse več diagnosticiramo v odrasli dobi. Prevalenca v zahodnem svetu je v stalnem porastu. Vrh pojavnosti boleznj je med 20. in 50. letom starosti. Bolezen je pogostejša pri moških. Bolezen se pogosteje pojavlja z drugimi

imunsko pogojenimi boleznimi, kot so alergijski rinitis, astma, atopijski dermatitis in alergije na hrano.

Zbolijo genetsko predisponirani posamezniki, pri katerih pride do pretiranega oz. napačnega imunskega odziva na alergene v hrani. Pomembno vlogo v patofiziologiji ima okrnjena sluznična bariera požiralnika, ki omogočijo prehod antigenov. Po nastopu akutnega vnetja se sprožijo kronični mehanizmi remodeliranja požiralnikove stene s povečanjem gladke mišičnine in fibroze, kar lahko vodi v stenoze.

Vodilni simptomi pri odraslih so oteženo požiranje trde hrane, zagozditev hrane v požiralniku in bolečine za prsnico. Pogostost eozinofilnega ezofagitisa ugotovljenega na gastrokopiji pri odraslih zaradi ezofagialnih simptomov je 7 %, če je razlog gastrokopije disfagija ali zagozditev hrane v požiralniku pa kar do 50 %. Pri otrocih so simptomi bolj nespecifični.

Ob sumu na eozinofilni ezofagitis je preiskava izbora endoskopija zgornjih prebavil z biopsijami. Eozinofilni ezofagitis lahko ima tipične endoskopske spremembe požiralnika; prisotne so lahko vzdolžne bra-

*doc. dr. Gregor Novak, dr. med.

Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana

E-pošta: gregor.novak.gastro@kclj.si

zde, edem, eksudati, obroči, ki spominjajo na sapnik (trahealizacija požiralnika) in strikture/stenoze. Opisane spremembe točkujemo z endoskopskim točkovnikom EREFS. Za potrditev diagnoze so potrebne biopsije sluznice požiralnika, in sicer vsaj 6 iz različnih delov požiralnika. Biopsije odvezamemo na mestih najbolj spremenjene sluznice. Diagnoza je postavljena, če je pri patohistološkem pregledu prisotnih vsaj 15 eozinofilcev na polju velike povečave.

Nezdravljen EoE je povezan z vztrajanjem simptomov in vnetjem, ki vodi v remodelacijo požiralnika in nastanek stenoz ter funkcionalnih motenj ter nepopravljive zaplete. Obstajajo dokazi, da lahko z uspešnim protivnetnim zdravljenjem omejimo progresivni potek bolezni. Zdravljenje EoE se vrti okoli angleškega akronima DDD (ang. Diet, Drugs and Dilatation), se pravi dieta, zdravila in dilatacija. Cilj zdravljenja je kontrola vnetja, tako da znižamo število eozinofilcev v sluznici požiralnika. V terapiji kontrole vnetja se uporabljajo eliminacijske diete, inhibitor protonske črpalke ali lokalni kortikosteroid. Z eliminacijskimi dietami preprečimo stik alergenov v hrani s steno požiralnika. Najučinkovitejša je elementarna dieta, ki je klinično manj uporabna (izključno tekoče formule, ki so neokusne). V klinični praksi se pogosteje uporabljajo empirične eliminacijske diete, ki iz bolnikove prehrane postopoma ali po posebnih protokolih izključijo 6 skupin živil, in sicer mleko in mlečne izdelke, žita vključno z glutenom, oreški, jajca, soja in morska hrana. Slednja je uspešna v približno treh četrtinah bolnikov. Druga možnost zdravljenja so zaviralci protonske črpalke, ki inducirajo histološko remisijo pri dobri polovici bolnikov. Zaviralci protonske črpalke so učinkoviti tudi za vzdrževanje remisije, odmerek znižamo na najnižjo še učinkovito dozo. Tretja možnost je lokalni steroid budesonid. Pri indukcijskem zdravljenju z orodisperzibilnimi tabletami dosežemo histološko remisijo pri več kot 90 % bolnikov. Že polovični odmerek je učinkovit za vzdrževalno zdravljenje. Varnostni profil je ugoden, saj resni stranski učinki niso bili zabeleženi. Pri manjšini bolnikov se pojavi kandidiaza požiralnika. V primeru stenoz se opravijo dilatacije, ki izboljšajo disfagijo pri treh četrtinah bolnikov. Poslužujemo

se endoskopske balonske dilatacije ali bužiranja, katerih glavni zaplet je perforacija, ki se pojavi v manj kot 1 % primerov.