

Eozinofilni ezofagitis (EoE)



> AVTORJI:

Prof. Dr. Alain Schoepfer

Oddelek za gastroenterologijo in hepatologijo
Univerzitetna bolnišnica Lausanne
CHUV
1011 Lausanne, Švica

Prof. Dr. Stephan Miehke

Center za bolezni prebavil
Center interne medicine
Eppendorfer Landstraße 42
20249 Hamburg, Nemčija

in

Center za bolezni požiralnika
Univerzitetna bolnišnica Eppendorf
Martinistraße 52
20251 Hamburg, Nemčija

Prof. Stephen E Attwood

Univerza v Durhamu
Stockton Road
Durham DH1 3LE
Velika Britanija

Eozinofilni ezofagitis (EoE)

Prof. Dr. Alain Schoepfer
Prof. Dr. Stephan Miehke
Prof. Dr. Stephen Attwood



VSEBINA

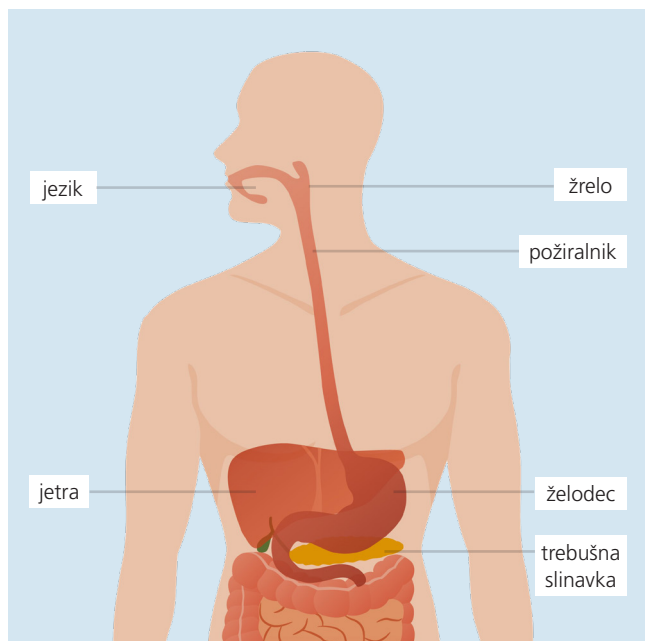
SPLOŠNE INFORMACIJE O EOZINOFILNEM EZOFAGITISU	4
NAČELA ZDRAVLJENJA EOZINOFILNEGA EZOFAGITISA	12
RAZLIČNE MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA	14
> ZDRAVILA	14
Zaviralci protonске črpalke	14
Lokalno zdravljenje požiralnika z budezonidom	15
> DIETE	16
Prehranske formule z aminokislinami	17
Izločevalna dieta na osnovi izkušenj	18
> DILATACIJA POŽIRALNIKA	21
POVZETEK: POSEBNOSTI POSAMEZNIH NAČINOV ZDRAVLJENJA	24

Ilustracije na naslovnici in straneh 5 in 9: © von Mende
Ilustracije na straneh 2, 5 in 16: © Katja Heller
Fotografija na strani 4: © chombosan/shutterstock (priredila Katja Heller)
Fotografija na strani 7: Gastro Scope 208; z dovoljenjem prof. dr. A. Straumanna; in fotografija spodaj levo: z dovoljenjem prof. dr. A. Straumanna
Fotografija na strani 10: © somersault1824/shutterstock (priredil von Mende)
Fotografije na strani 11: Gastro Scope 208; z dovoljenjem prof. dr. A. Straumanna; (priredila Katja Heller)
Fotografija na strani 19: © marina_ua/shutterstock
Fotografija na strani 22: ponatis iz Gastroenterology, 147/6, Dellon, Liacouras CA. Advances in clinical management of eosinophilic esophagitis, 1238 54, © 2014 z dovoljenjem družbe Elsevier

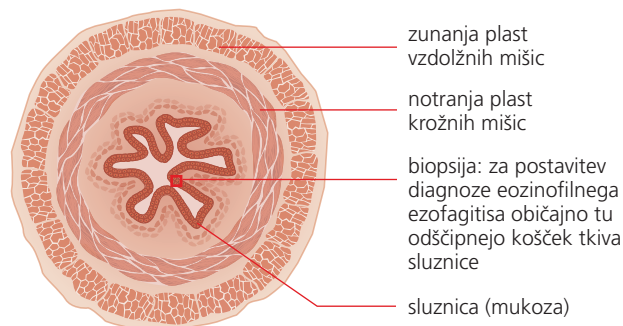
SPLOŠNE INFORMACIJE O EOZINOFILNEM EZOFAGITISU

> Kaj je eozinofilni ezofagitis?

Eozinofilni ezofagitis (s kratico EoE) je kronična vnetna bolezen požiralnika. Izvora te bolezni in vzrokov za njen razvoj še ne poznamo v celoti. Za to vnetje požiralnika (da gre za vnetje nakazuje končnica "-itis" v besedi ezofagitis, ezofagus pa je latinsko ime za požiralnik) je značilno, da so v sluznici prisotne določene vrste belih krvnih celic, ki jih imenujemo "eozinofilci". Iz tega razloga se bolezen imenuje eozinofilni ezofagitis. Simptoma, o katerih so najbolj pogosto poročali, sta med drugim oteženo požiranje (pri katerem se hrana lahko zagozdi v požiralniku) in bolečine pri požiranju.



Slika 1: Požiralnik je cev, ki povezuje usta in želodec



Slika 2: Prečni prerez požiralnika

> Zakaj pride do eozinofilnega ezofagitisa

Požiralnik je dolg približno 25 cm, v premeru pa ima približno 2,5 cm. Povezuje ustno votlino (usta) z želodcem, njegova naloga pa je prenos hrane od žrela do želodca. Zaradi te funkcije požiralnik pride v stik z vso hrano, ki jo pojemo.

Domnevamo, da pri bolnikih z eozinofilnim ezofagitisom določene sestavine hrane (tako imenovani alergeni) sprožijo vnetje v požiralniku.

Med pogostimi sprožilci eozinofilnega ezofagitisa so:

- > mleko (≥ 50 %)
- > pšenica (≥ 50 %)
- > soja
- > jajca
- > oreščki
- > ribe in morski sadeži



Vnetna reakcija je zelo podobna astmi, ki je kronična vnetna bolezen dihal in jo sprožijo alergeni iz zraka. Zaradi podobnosti eozinofilni ezofagitis pogosto imenujejo "astma požiralnika". Domnevamo, da lahko eozinofilni ezofagitis sprožijo tudi alergeni iz zraka, tako kot pri astmi.



Eozinofilni ezofagitis verjetno vključuje kronično vnetno reakcijo na določene alergene iz hrane in zraka.

Bolniki z eozinofilnim ezofagitisom imajo pogosto tudi druge alergijske bolezni, kot so seneni nahod, astma ali izpuščaj in alergija na hrano. Še vedno ni jasno, kakšna je povezava med eozinofilnim ezofagitisom in navedenimi boleznimi. Natančnih vzrokov in bolezenskih procesov pri eozinofilnem ezofagitisu ne poznamo v celoti in so še danes osrednji predmet raziskovanja.

> Kakšni so simptomi eozinofilnega ezofagitisa?

Med poglavitnimi simptomi eozinofilnega ezofagitisa pri odraslih sta oteženo požiranje (tako imenovana "disfagija") in/ali bolečine pri požiranju, kar imenujemo tudi "odinofagija", bolečine v prsnem košu in zgaga. V najslabšem primeru lahko zaradi eozinofilnega ezofagitisa pride tudi do zapore požiralnika, ali tako imenovane zagozditve grifljaja v požiralniku, do katere pride po zaužitju grifljaja (glejte sliko 3). V nekaterih primerih grifljaja ni mogoče več izkašljati oziroma regurgitirati (iztisniti nazaj v usta) in ga mora iz požiralnika odstraniti zdravnik. Pri otrocih so simptomi bistveno bolj raznoliki in se lahko izrazijo posredno kot bruhanje, zmanjšan apetit ali motnje rasti. Iz tega razloga je pogosto težko odkriti, da gre za eozinofilni ezofagitis, in dogaja se, da zdravniki diagnozo postavijo precej pozno, v nekaterih primerih celo več let po pojavu prvih simptomov.



Zdrav požiralnik



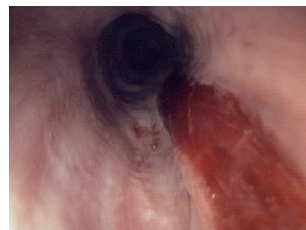
Vnetje: beli depoziti (odložki)



Striktore (zožitve) značilne obročaste oblike



Akutno vnetje pri eozinofilnem ezofagitisu z vzdolžnimi rdečkastimi brazdami



Raztrganina sluznice po uspešni dilataciji (širitvi zoženega dela)



Obstrukcija (zapora) požiralnika s koščkom mesa (označeno s puščico)

Slika 3: Endoskopski izvidi požiralnika. Pri približno 10 % bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom je požiralnik videti zdrav kljub prisotnosti mikroskopskega vnetja. Značilni za bolezen pa so znaki akutnega vnetja (beli depoziti, otekla sluznica, podolgovate proge) in znaki brazgotinjenja (obročaste tvorbe, ki v nekaterih primerih ožijo svetlino požiralnika).

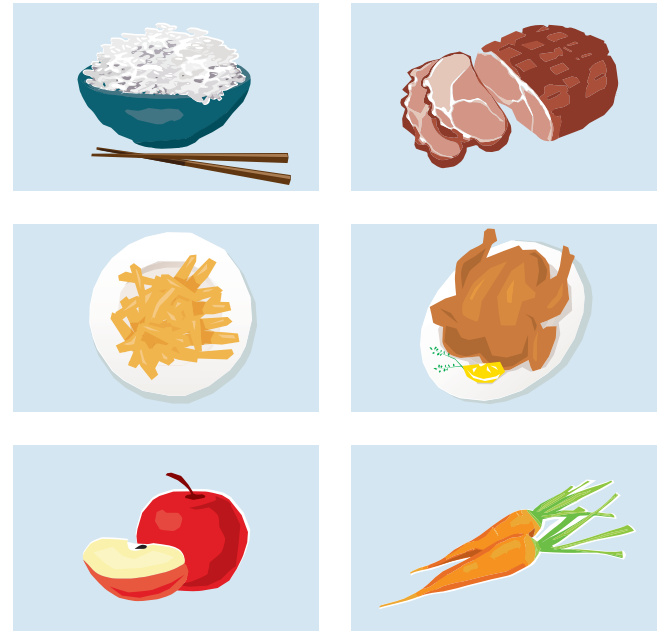
Poleg tega so pri bolnikih, zlasti pri mladostnikih in odraslih, opažali izrazite strategije izogibanja, med drugim:

- izogibanje določenim živilom ali celo izogibanje restavracijam v celoti
- temeljito žvečenje hrane in uživanje hrane v majhnih grižljajih
- uživanje velikih količin tekočin in pogosto uživanje tekočin za zmanjševanje ali preprečevanje težav pri požiranju



Čeprav te strategije izogibanja močno zmanjšujejo kakovost življenja, se številni bolniki ne zavedajo, da gre za bolezen požiralnika, saj se jim zdi tako stanje normalno.

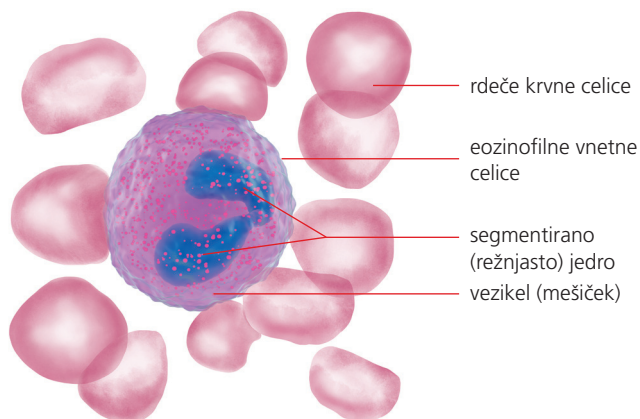
Če eozinofilnega ezofagitisa ne zdravimo, postaja požiralnik z leti vedno bolj skrčen oziroma ozek (zmanjšuje se njegov premer). Oteženo požiranje, ki je značilno za eozinofilni ezofagitis, je lahko posledica aktivnega vnetja ali zoženja požiralnika. Težave se pojavljajo zlasti pri požiranju zelo trde hrane (glejte sliko 4). Možno je tudi, da oseba nima nobenih težav s požiranjem, potem pa se bolezen pokaže nenadoma, ko se kosček hrane zagozdi v požiralniku.



Slika 4: Med živila, ki pogosto povzročajo oteženo požiranje, so suh kuhan riž, meso, surovo sadje in zelenjava (npr. korenje in jabolka) ali ocvrt krompirček. Bolniki imajo težave s požiranjem zato, ker so ta živila zelo trda, ne pa zato, ker bi povzročila akutno alergijo.

➤ Kako zdravnik postavi diagnozo eozinofilnega ezofagitisa?

Dokončno diagnozo eozinofilnega ezofagitisa lahko postavi samo specialist gastroenterolog. Poleg upoštevanja zgoraj opisanih simptomov je za diagnozo eozinofilnega ezofagitisa potrebna še endoskopska preiskava požiralnika, ki vključuje tudi odvzem vzorcev tkiva. V požiralniku je običajno mogoče opaziti znake akutnega vnetja (glejte sliko 3), vendar velja, da je ključni dokaz eozinofilnega ezofagitisa veliko število eozinofilcev v sluznici požiralnika (glejte sliko 5 in 6).



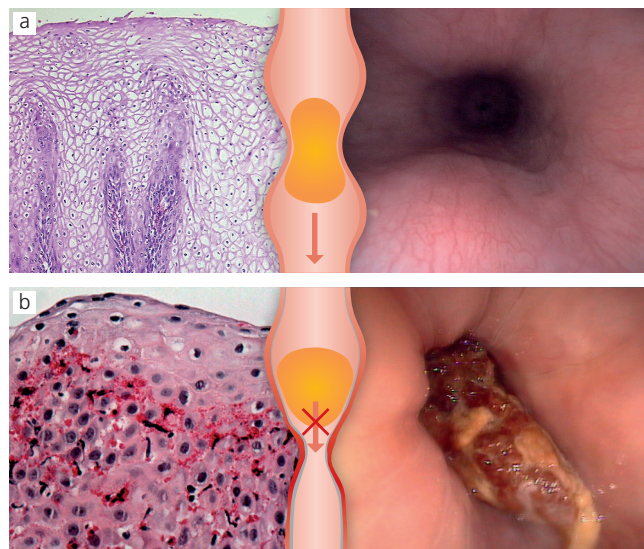
Slika 5: Eozinofilec (specializirana bela krvna celica) je obkrožen z rdečimi krvnimi celicami. Znotraj eozinofilne celice je režnjasto jedro (predel, kjer se hrani genetski material) in številni mešički (majhni mehurčki ali granule), v katerih so shranjene različne vnetne snovi. Praviloma ima vsak človek v krvnem obtoku nekaj eozinofilnih vnetnih celic. Predstavljajo pomembno linijo obrambe pred paraziti (kot so na primer gliste), vpletene so tudi pri alergijah. V sluznici požiralnika pa eozinofilne vnetne celice običajno niso prisotne.

➤ Kako pogosta bolezen je eozinofilni ezofagitis ?

Eozinofilni ezofagitis je redka bolezen. Prvič so ga kot bolezen opisali leta 1993. V Evropi ima eozinofilni ezofagitis približno 16 od 100.000 prebivalcev, obstajajo pa precejšnje geografske razlike.

➤ Kateri so dejavniki tveganja za eozinofilni ezofagitis?

Večina bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom je moškega spola (približno 80 %). Eozinofilni ezofagitis se lahko pojavi pri katerikoli starosti, najpogosteje pa se pojavlja med 30. in 50. letom. Bolniki z eozinofilnim ezofagitisom imajo pogosto še druge alergijske bolezni, kot so seneni nahod, alergijska astma, alergije na hrano in atopijski dermatitis. Ugotovljeni so tudi dedni dejavniki tveganja, vendar ne vplivajo na odkrivanje ali zdravljenje eozinofilnega ezofagitisa.



Slika 6: a) zdrav požiralnik brez eozinofilcev
b) povečano število eozinofilcev pri bolniku z eozinofilnim ezofagitisom

➤ Kako eozinofilni ezofagitis napreduje, če ga ne zdravimo?

Če eozinofilnega ezofagitisa ne zdravimo, lahko zaradi dolgotrajnega vnetja, ki ga povzroča prisotnost eozinofilnih vnetnih celic (glejte sliko 6), v obdobju več let pride do brazgotinjenja, ki zoži požiralnik. Eozinofilni ezofagitis je kronična bolezen in za zdaj ne poznamo zdravila, ki bi jo lahko dokončno odpravilo.



Z različnimi načini zdravljenja je mogoče zmanjšati brazgotinjenje in zoževanje požiralnika, preprečevati zaplete, kot je zopora požiralnika, in bistveno povečati kakovost življenja bolnikov.

NAČELA ZDRAVLJENJA EOZINOFILNEGA EZOFAGITISA

Za zdaj so na voljo tri različne možnosti zdravljenja. Prva možnost je uporaba lokalno delujočih kortikosteroidnih zdravil, katera zmanjšajo vnetje, in zaviralci protonske črpalke. Zaviralci protonske črpalke se uporabljajo za zmanjšanje sekrecije želodčne kisline. Druga možnost so posebne diete, ki vključujejo izogibanje določenim alergenom na živila. Tretja možnost pa je dilatacija (širjenje) požiralnika z endoskopskim posegom.

› Akutno vnetje

V primeru akutnega vnetja se najprej odločimo za zdravila in diete. Njihova prednost je, da zmanjšujejo povečano tveganje za zožitev svetline požiralnika (kar imenujemo tudi nastanek strikture) in možnost razvoja trajnih brazgotin v požiralniku, ki se sicer pojavljajo v primeru dolgotrajnega nezdravljenega eozinofilnega ezofagitisa.

› Napreduvala bolezen

Če eozinofilni ezofagitis pri bolniku odkrijejo prepozno ali če se bolnik ne odziva več na zdravila in diete in je njegov požiralnik že močno zožen, je potrebno izvesti dilatacijo. Pri tem posegu previdno razširijo zoženi del požiralnika med endoskopsko preiskavo, bolnik pa je v tem času globoko umirjen (s pomirjevali, brez splošne anestezije). V 2 do 3 dneh po posegu bolniki večinoma nimajo več bolečin in drugih simptomov.

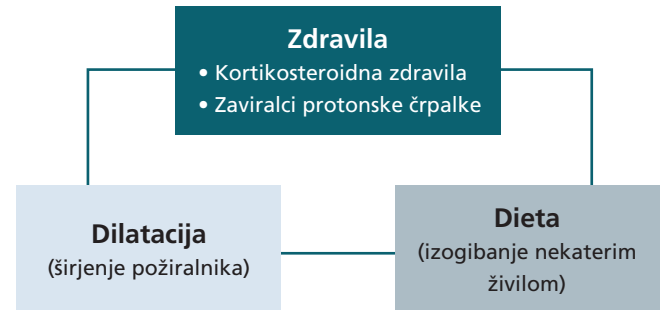


Med različnimi načini zdravljenja se odločimo na osnovi klinične slike: v primeru akutnega vnetja izberemo zdravila in diete, za dilatacijo pa se odločimo pri napreduvali bolezni, ko je požiralnik že zožen.

› Potrebno je dolgotrajno zdravljenje

Z zdravili in dietami za zdaj bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom ne moremo dokončno ozdraviti. Če bolnik preneha jemati zdravila, ki zavirajo vnetje, na žalost v nekaj mesecih vnetje običajno spet izbruhne, skupaj s simptomi, ki jih je imel bolnik že prej. Iz tega razloga mora bolnik ostati v stiku z zdravnikom, ki vodi njegovo zdravljenje, biti mora pozoren na simptome in redno hoditi na preglede.

Vedeti moramo, da vnetja požiralnika ne spremljajo vedno tudi simptomi. Povsem mogoče je, da ima nekdo blago obliko vnetja požiralnika, pa ne opaža nobenih težav. Približno 6 do 12 tednov po začetku zdravljenja bi moral vsak bolnik opraviti kontrolni endoskopski pregled požiralnika, pri katerem bi lahko ugotovili, kako uspešno je zdravljenje.



RAZLIČNE MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA

➤ ZDRAVILA

Zaviralci protonске črpalke

Učinkovitost:

Na zdravljenje s tako imenovanimi zaviralci protonске črpalke se odzove le manjši del bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom. Ta zdravila zavirajo nastajanje želodčne kisline in so odobrena za zdravljenje zgage in želodčnih razjed (ulkusov), niso pa odobrena za zdravljenje eozinofilnega ezofagitisa. Delovanje pri bolnikih z eozinofilnim ezofagitisom verjetno ne temelji na zaviranju sproščanja želodčne kisline, ampak gre za učinek na imunsko funkcijo stene požiralnika.



Ker niso opravili še nobenih študij, v katerih bi primerjali zdravilo s placebom, zaključnih ugotovitev o učinkovitosti ni mogoče narediti.

Jemanje zdravila:

Pri zdravljenju bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom z zaviralci protonске črpalke uporabljamo standardne terapevtske odmerke teh zdravil.

Neželeni učinki:

Zaviralci protonске črpalke veljajo za razmeroma varna zdravila. Med najpogostejšimi neželenimi učinki so glavobol, bolečine v trebuhu, zaprtje, driska, nabiranje plinov v črevesu (vetrovi), občutek slabosti in bruhanje ter polipi fundusnih žlez (benigni).

Trajanje zdravljenja:

Zaviralce protonске črpalke bolnik običajno jemlje 6 do 8 tednov, o trajanju zdravljenja v vašem primeru pa se morate dogovoriti s svojim zdravnikom. Če pri bolniku ne pride do izboljšanja, je treba razmisliti o drugih strategijah zdravljenja, kot sta lokalno zdravljenje s kortikosteroidnim zdravilom ali dieta.

Lokalno zdravljenje požiralnika s kortikosteroidom

Učinkovitost:

Lokalno delujoči kortikosteroidi (npr. budezonid) delujejo neposredno na sluznico požiralnika in pri tem zavirajo več stopenj vnetnega procesa. Poleg tega se v telesu hitro inaktivira (kar se zgodi v sluznici in v jetrih, do katerih prispe po krvnem obtoku), zato ga bolniki zelo dobro prenašajo.



V kliničnih raziskavah pri približno 50% (v eni raziskavi do 85%) pacientih pride do zmanjšanja vnetja in izboljšanja simptomov.

Jemanje zdravila:

Eozinofilni ezofagitis so prej pogosto zdravili s pršili, ki jih sicer uporabljamo za zdravljenje astme in vsebujejo budezonid ali podobne učinkovine, bolniki pa so ta zdravila pogoltnili namesto vdihnili. Vendar so ta zdravila razvita za zdravljenje dihal in zato niso najbolj primerna za oblaganje požiralnika. Iz tega razloga so za zdravljenje eozinofilnega ezofagitisa razvili orodisperzibilne tablete, ki omogočijo, da učinkovina ustrezno obloži prav požiralnik.

Neželeni učinki:

Ta zdravila povečujejo tveganje za blažje glivične okužbe (okužbo s kandido) v ustni votlini ali požiralniku. Glivične okužbe je razmeroma preprosto zdraviti s protiglivičnimi pastilami, ki jih bolnik jemlje par dni brez potrebe po prekinitvi zdravljenja s kortikosteroidi.

Trajanje zdravljenja:

Budezonid običajno dajemo bolniku 6 tednov. Zdravljenje je mogoče podaljšati na 12 tednov pri bolnikih, pri katerih v 6 tednih ne pride do zadostnega odziva.

> DIETE

Večina bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom je alergičnih na več kot eno živilo. Iz tega razloga eozinofilni ezofagitis velja za posebno vrsto alergije na hrano. Če je iz prehrane mogoče izključiti živila, ki povzročajo alergijsko reakcijo v požiralniku, lahko simptomi in vnetje izzvenijo brez uporabe zdravil. Med najbolj pogostimi živili, ki povzročajo eozinofilno vnetje v požiralniku, so mlečni izdelki, pšenica, jajca, soja, oreščki in ribe ter morski sadeži (glejte sliko 7). Ustrezne diete so zato lahko povezane z obsežnimi omejitvami pri izbiri vsakodnevne prehrane in bolniki se jih v daljšem obdobju le redko lahko uspešno držijo.



Slika 7: Pogosti prehranski alergeni

Prehranske formule z aminokislinami

Učinkovitost:

Pri tej dieti bolnik ne uživa nobene običajne hrane, nadomešča pa jo s pitjem posebnih prehranskih formul. Taka dieta zato ne vsebuje nobenih beljakovin, ki bi lahko povzročale alergije. Dieta vključuje samo osnovne gradnike prehranskih beljakovin, ki jih imenujemo aminokislina, in druga hranila. Te aminokislina so pripravljene za uživanje v obliki tekoče hrane oziroma prehranskih napitkov. Ugotovili so, da take diete brez beljakovin v več kot 90 % učinkovito zmanjšajo vnetje pri odraslih z eozinofilnim ezofagitisom.

Izvedba:

Odrasli bolniki se lahko take diete držijo doma, če so sposobni piti tekočino. Okus teh napitkov pogosto opisujejo kot neprijeten. Otroci oziroma mladostniki, ki potrebujejo zdravljenje s prehranskimi formulami, običajno ne marajo njihovega okusa, zato jih s tako dieto hranijo po cevki v času bivanja v bolnišnici.

Neželeni učinki:

Večini bolnikov se zdi ta dieta skrajno restriktivna (omejujoča), saj ne smejo uživati nobene druge hrane. Odrasli bolniki se le redko odločijo za tako dieto.

Trajanje zdravljenja:

Tovrstna dieta je lahko uspešna 1 do 2 meseca, kot dolgotrajno zdravljenje pa je težko izvedljiva zaradi omejitev, ki jih vključuje.



Dieta s prehranskimi formulami je povezana s precej zmanjšano kakovostjo življenja in je le redko primerna za daljši čas.

Izločevalna dieta na osnovi izkušenj

Učinkovitost:

Izločevalna dieta, ki jo določijo na osnovi alergološkega testiranja, zmanjša simptome le pri zelo majhnem številu bolnikov. Alergološki testi večinoma niso specifični in rezultati so pogosto zavajajoči, zato se po zadnjih smernicah ne priporočajo.

To je razlog, da običajno izvajamo izločevalno dieto na osnovi izkušenj (empirično izločevalno dieto), ki temelji na izključitvi 6 najbolj pogostih alergogenih živil in nato postopnemu ponovnemu uvajanju teh živil v prehrano, dokler ne odkrijemo "krivca", ki povzroča alergijo. Pokazalo se je, da je taka dieta uspešna tako pri otrocih kot pri odraslih. Pri več kot 70 % bolnikov, ki so izvajali to dieto, se je vnetje v požiralniku umirilo.

Izvedba:

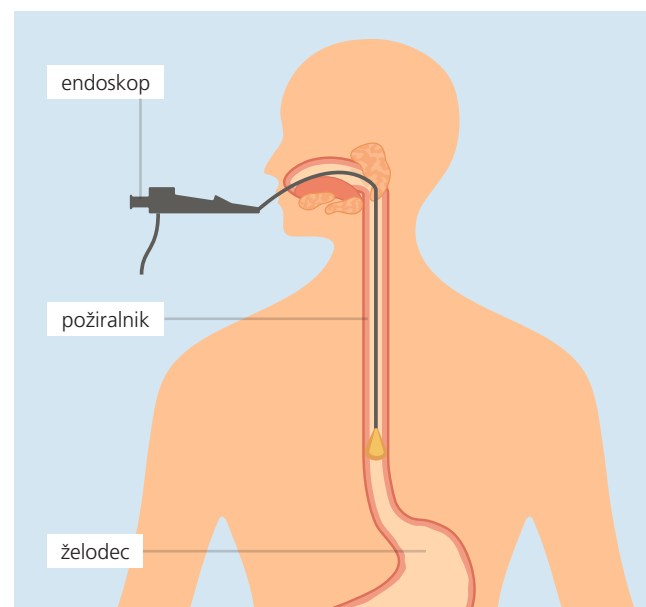
Pri tej dieti je treba iz prehrane povsem izključiti mlečne izdelke, pšenico, jajca, sojo, oreščke in ribe ter morske sadeže za 6 do 8 tednov, nato pa opraviti endoskopsko preiskavo požiralnika, ki vključuje odvzem vzorcev tkiva. V najboljšem primeru se pokaže, da vnetih celic v požiralniku ni več. Nato posamezna živila enega za drugim ponovno uvajamo v prehrano v 8 tedenskih intervalih. Približno 8 tednov po ponovni uvedbi vsake skupine živil je treba ponoviti endoskopijo požiralnika in ugotoviti, ali ta vrsta hrane sproži eozinofilno vnetje v požiralniku. S tem postopkom nadaljujemo, dokler ne odkrijemo vseh živil, ki povzročajo alergijo. Ko ugotovimo, katera živila so za bolnika alergogena, jih izključimo iz njegove prehrane.

Bolnik se mora večkrat sestati z dietetikom, ki mu da navodila in nasvete, kako naj se izogiba tem živilom. Zdravljenje z dieto poteka ambulantno.

Da bi zmanjšali število potrebnih endoskopskih pregledov, je v nekaterih primerih mogoče izvajati tudi tako imenovano "step-up" (stopnjevalno) izločevalno dieto, pri kateri iz prehrane najprej izključimo 2 skupini živil (običajno izključimo mleko in pšenico). Če pri tem ni odziva, iz prehrane izključimo 4 skupine živil in končno, če je potrebno, 6 skupin živil. S takim stopenjskim pristopom lahko v povprečju zmanjšamo število potrebnih endoskopskih pregledov za 20 %.

Omejitve:

S to metodo lahko odkrivanje živil, ki povzročajo alergijo, traja tudi okrog enega leta. Lahko se zgodi, da bolnik potrebuje do 8 endoskopskih preiskav požiralnika, da odkrijemo sprožilne alergene (glejte sliko 8). Poleg tega se mora vsak bolnik z eozinofilnim



Slika 8: Endoskopska preiskava požiralnika

ezofagitisom, ki se drži izločevalne diete na osnovi izkušenj, nekajkrat posvetovati z dietetikom. Bolnikom je dolgotrajno prepovedano uživanje živil, ki jim povzročajo alergijo. To je pogosto povezano s precejšnjim zmanjšanjem kakovosti življenja.

Trajanje zdravljenja:

Bolniki, pri katerih uspešno odkrijemo sprožilce v prehrani, se lahko dolgo držijo diete (več mesecev ali let).



Izločevalna dieta v številnih primerih zmanjša simptome in se je bolniki lahko držijo zelo dolgo.

DILATACIJA POŽIRALNIKA

Učinkovitost:

Pri približno 75 % bolnikov, ki jih zdravimo z dilatacijo, pride do bistvenega izboljšanja simptomov v 12 mesecih.

Izvedba:

V primeru, da se v požiralniku oblikujejo strikture (zožitve), je mogoče premer požiralnika razširiti z dilatacijo. Za to je potrebno izvesti endoskopski poseg. Premer požiralnika povečamo tako, da skozi instrument (endoskop) v požiralnik vstavimo napihljiv balon ali v želodec uvedemo vodilno žico in po njej v požiralnik vstavljamo vedno večje bužije (več plastičnih valjev enega za drugim, pri čemer je vsak naslednji nekoliko večji od prejšnjega).

Dilatacija traja približno 10 minut, bolnik pa je med posegom globoko umirjen z zdravili. Med posegom zdravnik mehansko dilatira (razširi) brazgotinsko tkivo, ki oži svetlino požiralnika. S tem posegom pa ne odpravimo osnovnega vnetja, ki je povzročilo zoženje požiralnika, zato je treba postopek dilatacije ponoviti, ko se čez nekaj časa razvijejo nove zožitve.

Neželeni učinki:

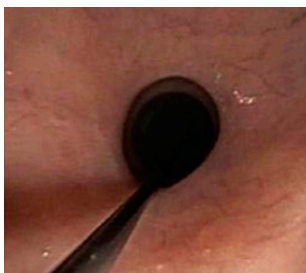
Pri približno polovici bolnikov se v prvih 2 do 3 dneh po posegu lahko pojavi bolečina pri požiranju, vendar se ti bolniki dobro odzovejo na običajna protibolečinska zdravila. Tveganje za zaplete, predvsem za predrtje (perforacijo) požiralnika, je razmeroma majhno (<1 %). Odprtino, ki nastane pri predrtju požiralnika, je mogoče zapreti endoskopsko z majhnimi kovinskimi sponkami ali začasnimi opornicami (stenti), ki jih čez nekaj tednov odstranijo. Zelo redko se zgodi, da je za zdravljenje zapletov po dilataciji potrebna operacija.

Trajanje zdravljenja:

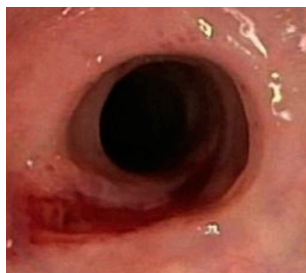
Dilatacijo je mogoče izvajati tako pogosto, kot je potrebno. Bolniki morajo običajno na poseg z dilatacijo enkrat na leto, če dodatno ne prejemajo protivnetnih zdravil oziroma nimajo posebne diete.



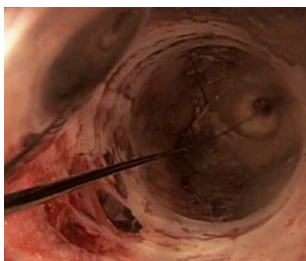
Dilatacija ne odpravlja vzroka eozinofilnega ezofagitisa, saj vključuje samo mehansko širjenje zoženega požiralnika.



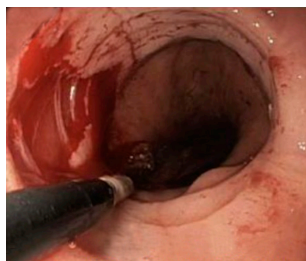
Zožitev v požiralniku



Površinska raztrganina sluznice po poskusu prehoda z gastroskopom



Vstavljanje napihljivega balona skozi dodatno cev gastroskopa. Balon napihnemo do zelenega premera.



Zožitev je razširjena in vidna je površinska raztrganina epitelija. Gastroskop je zdaj brez težav mogoče potisniti skozi svetlino.

POVZETEK: POSEBNOSTI POSAMEZNIH NAČINOV ZDRAVLJENJA

	ZDRAVILA		DIETE			DILATACIJA
	Zaviralci protonske črpalke	Lokalna kortikosteroidna zdravila za požiralnik	Prehranske formule z aminokislinami	Izločevalna dieta na osnovi alergološkega testiranja	Izločevalna dieta na osnovi izkušenj	Dilatacijsko zdravljenje požiralnika
zmanjšajo simptome	++	+++	+++	+	++	+++
zmanjšajo endoskopsko vidno vnetje	++	+++	+++	+	++	—
zmanjšajo mikroskopsko vidno vnetje	++	+++	+++	+	++	—
zmanjšajo nastajanje striktur (zožitev) v požiralniku	—	+	—	—	—	+++
neželeni učinki	!	!	—	—	—	!
omejitve	—	—	!!	!	!	—
opombe	Učinkovita so le pri majhnem deležu bolnikov z eozinofilnim ezofagitisom.	Pri približno 50% (v eni raziskavi do 85%) bolnikov pride do zmanjšanja vnetja in izboljšanja simptomov.	Redko jih uporabljamo, običajno s hranjenjem po cevki.	Verjetnost, da z alergološkim testiranjem odkrijemo živila, ki so sprožilci, je približno 30-odstotna.	Verjetnost za zmanjšanje mikroskopsko vidnega vnetja je približno 70 odstotna. Potrebni je več endoskopskih preiskav, da odkrijemo, katera živila so sprožilci.	Ne odpravlja osnovnega vnetja. Zdravljenje je treba ponoviti približno enkrat na leto, če ni dodatnega zdravljenja z dieto ali zdravili.

Legenda:

!!!	številni neželeni učinki	+++	močan učinek
!!	zmerno število neželenih učinkov	++	zmeren učinek
!	malo neželenih učinkov	+	šibak učinek
—	ni neželenih učinkov	—	ni učinka

DR. FALK PHARMA GmbH



Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Nemčija