



40 ÉVE ISMERT KÓRKÉP- MIÉRT NEM GONDOLUNK RÁ?

Liebe Rebeka¹, Csák Tímea¹, Sahin Péter¹, Fintha Attila², Lippai Dóra³, Dakó Sarolta³, Szűcs Ákos⁴, Harsányi László⁴

Jahn Ferenc Kórház, Gasztroenterológiai Osztály¹, SE. II.sz. Pathológia Intézet², SE II.sz. Belgyógyászati Klinika³, SE I.sz. Sebészeti Klinika⁴

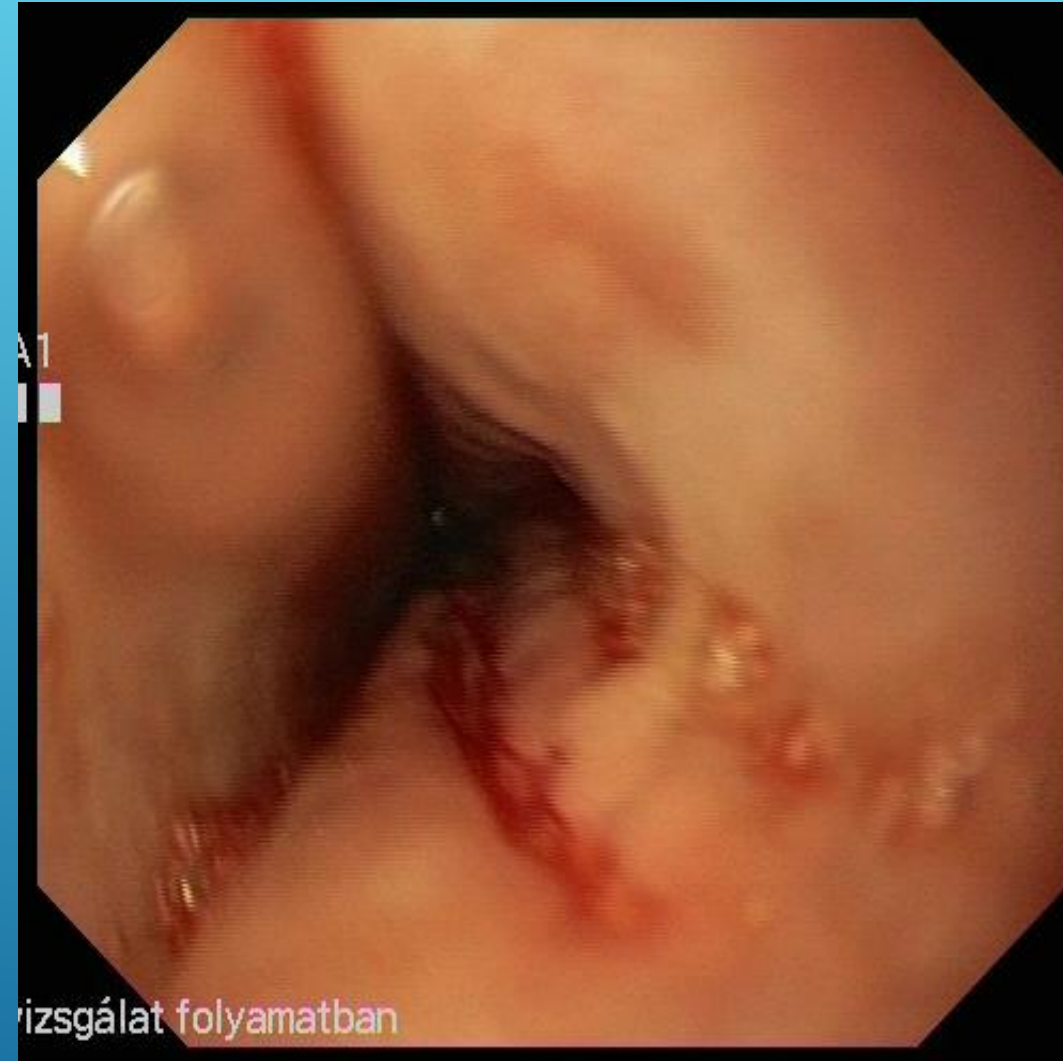
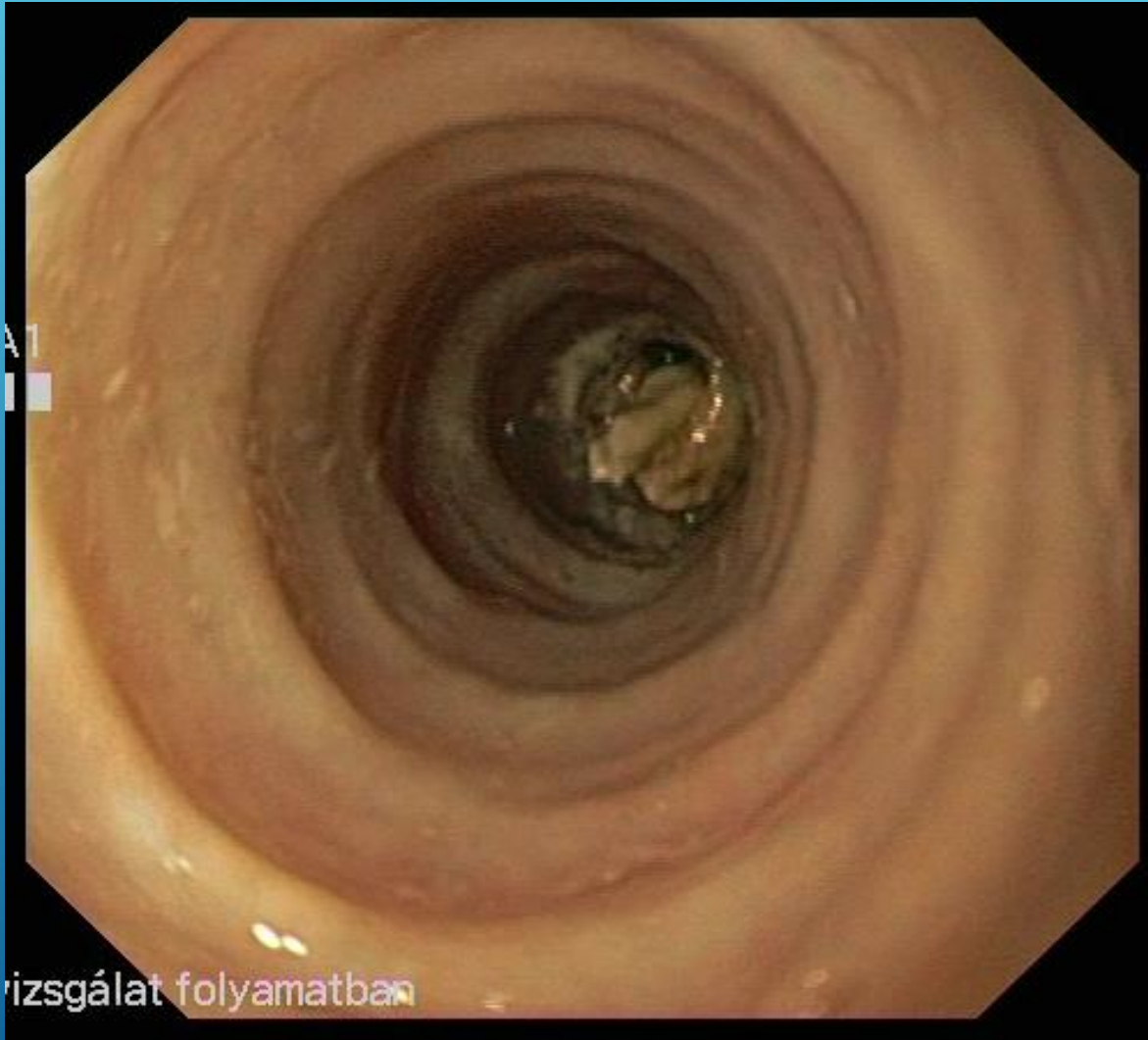
MAGYAR MESTERSÉGES TÁPLÁLÁSI TÁRSASÁG
2018. ÉVI KONGRESSZUSA
MÁTRAHÁZA
2018. NOVEMBER 8-10.

ESETISMERTETÉS

- ▶ 37 éves férfi beteg
- ▶ **Anamnézis:** 1 évvel korábban nyelési nehezítettség miatt szakrendelőben vizsgálták, nyelés röntgen vizsgálat készült, mely eltérést nem igazolt, gastroscopia nem történt
- ▶ **Panasz:** falatelakadás, idegentest-érzés miatt jelentkezik SBO-n
- ▶ **Labor:** WBC 12,9 G/l
- ▶ **Vizsgálat I.:** F.O.G vizsgálat – eltérést nem talált
- ▶ **Vizsgálat II.:** nyelés röntgen
- ▶ **Vizsgálat III.:** **gastroscopia**

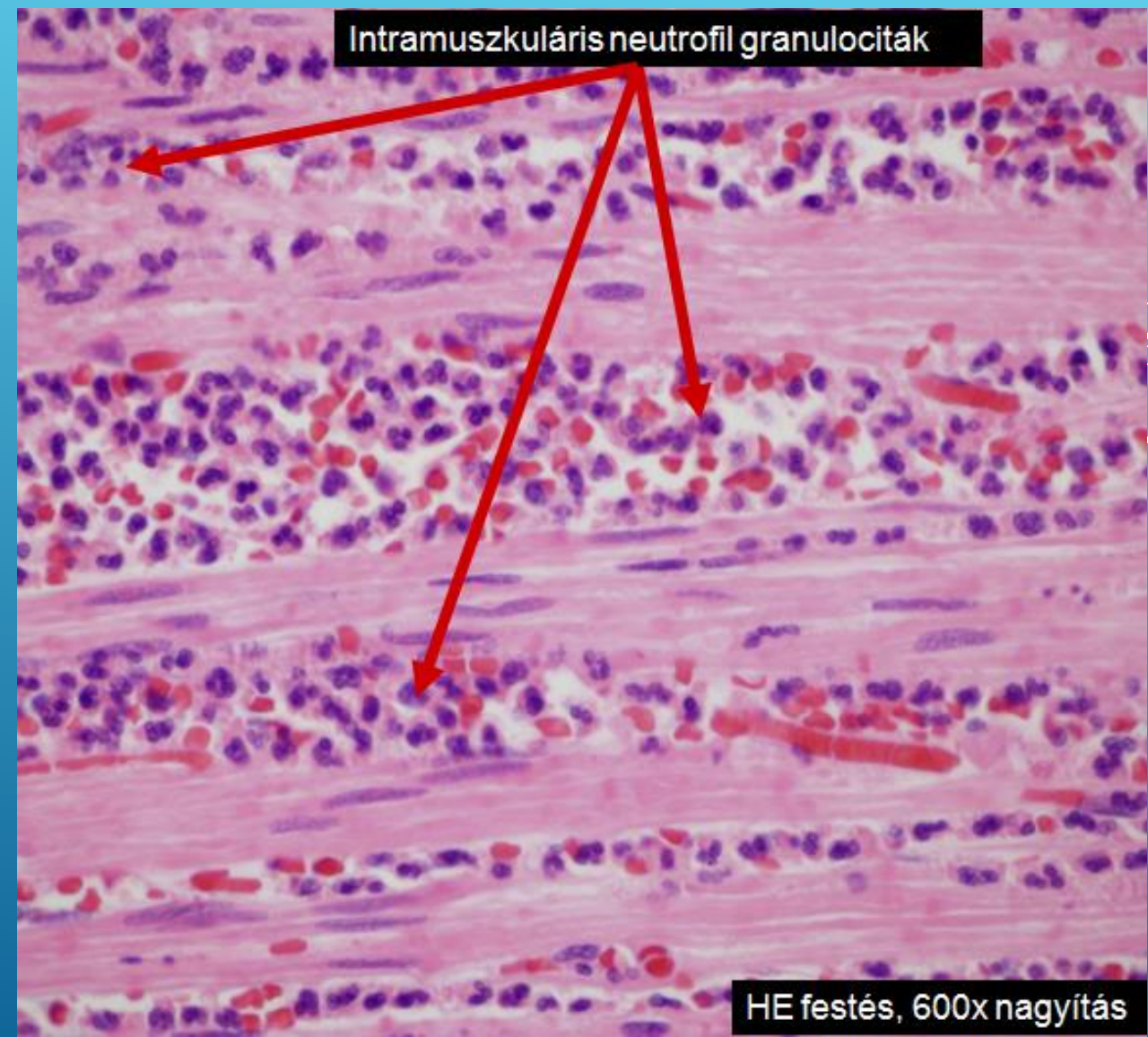
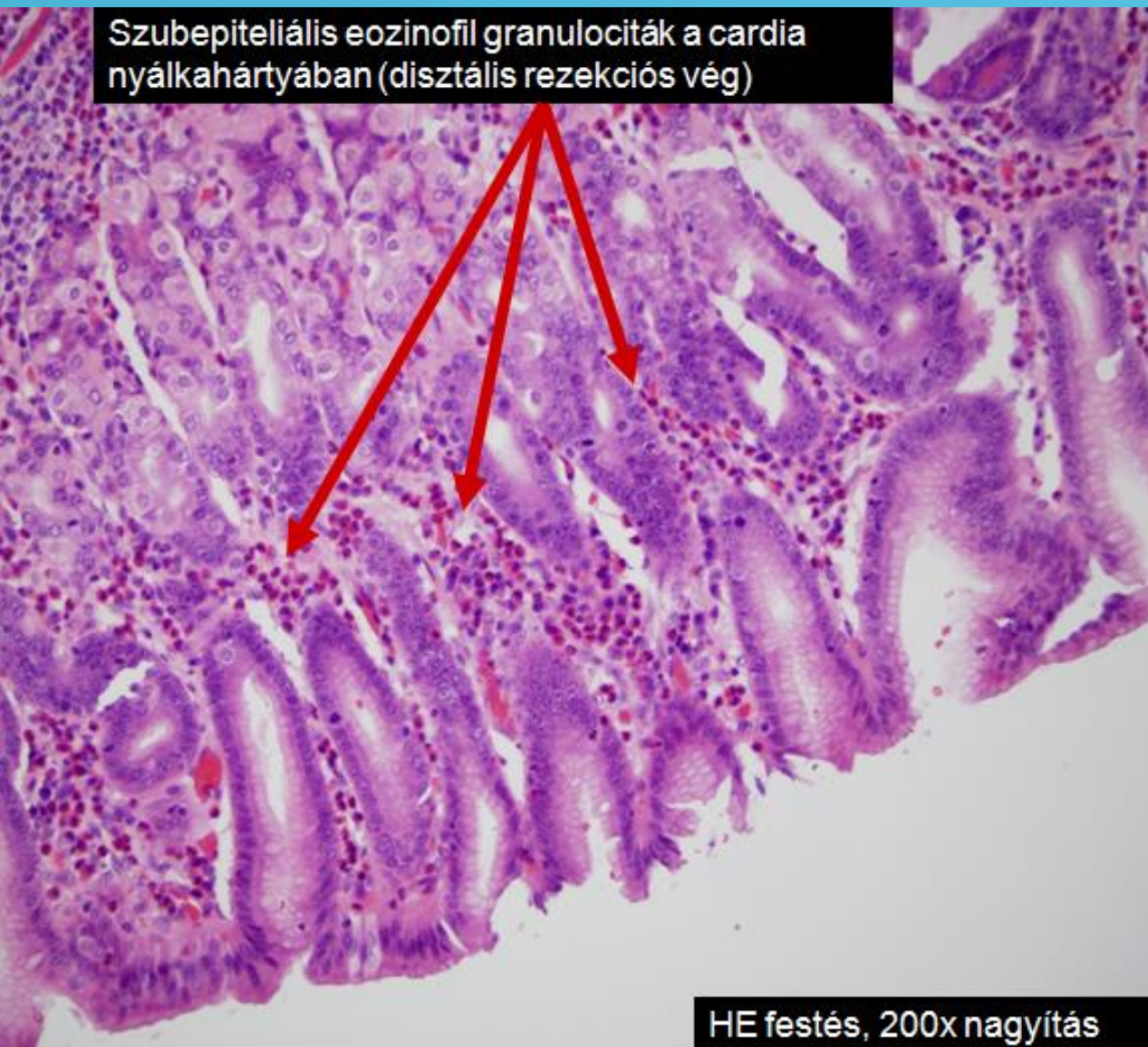


FALATELAKADÁS, URGENS GASTROSCOPIA



CT vizsgálat: **nyelőcső perforáció**

DIAGNÓZIS: EOSINOPHIL OESOPHAGITIS



EOSINOPHIL OESOPHAGITIS

- ▶ **Elsőként Landres és munkatársai 1977-ben** számoltak be egy 44 éves férfi beteg kórtörténetéről, akinek achalasiája háttérében az oesophagus eosinophil granulocytás beszűrtségét észlelték.
- ▶ **Definíció szerint** az idült eosinophil oesophagitis a nyelőcső reverzibilis, eozinophil granulocyták okozta gyulladása, amely dysphagiához, nyelőcső szűkülethez és falatelakadáshoz vezethet, mint esetünkben is.

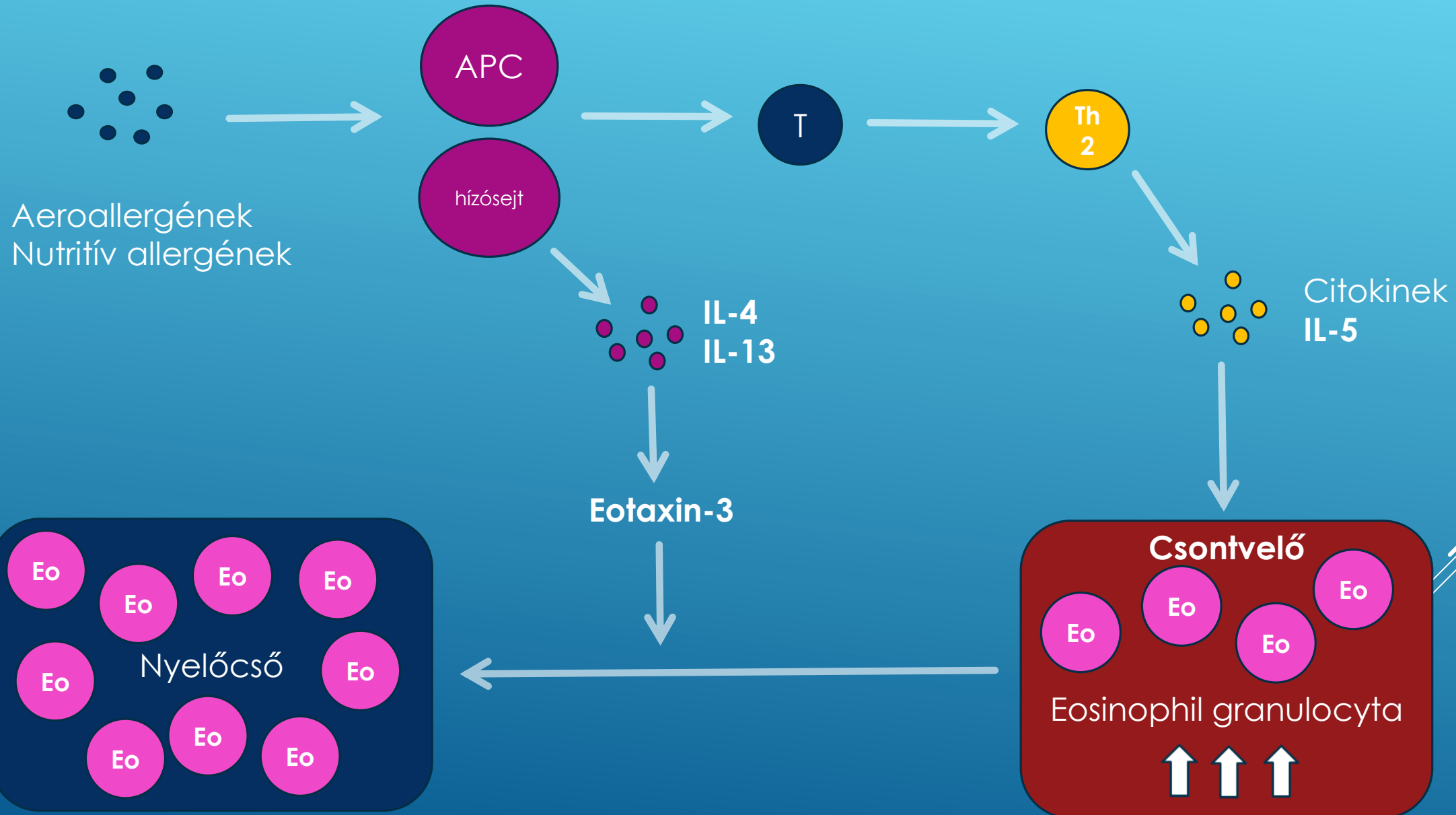
EPIDEMIOLOGIA

- ▶ Prevalenciája hasonló a gyulladós bélbetegségéhez, de alacsonyabb a coeliakiához képest.
- ▶ Nő/férfi arány: 1/3
- ▶ Leggyakrabban gyermekkorban, fiatal felnőttkorban jelentkezik
- ▶ Gyakran társul atópiás/allergiás kórképekkel (rhinitis, sinusitis, conjunctivitis, dermatitis, asthma)
- ▶ Leggyakrabban: atópiás fiatal férfiakban fordul elő, akiknek oesophagealis pH-ja normális
- ▶ Incidencia gyermekkorban: 1-4/10 000
- ▶ Prevalencia: 0,89/10.000

Lippai D, Tulassay Zs., Orvosi Hetilap, 2010 ;30, 1225–1231.

ESPGHAN Eosinophilic Esophagitis Working Group and the Gastroenterology Committee, Management Guidelines of Eosinophilic Esophagitis in Childhood, JPGN, 2014,;58, 107-118

PATOGENEZIS

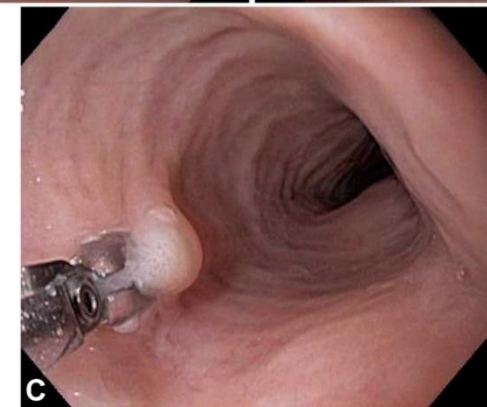
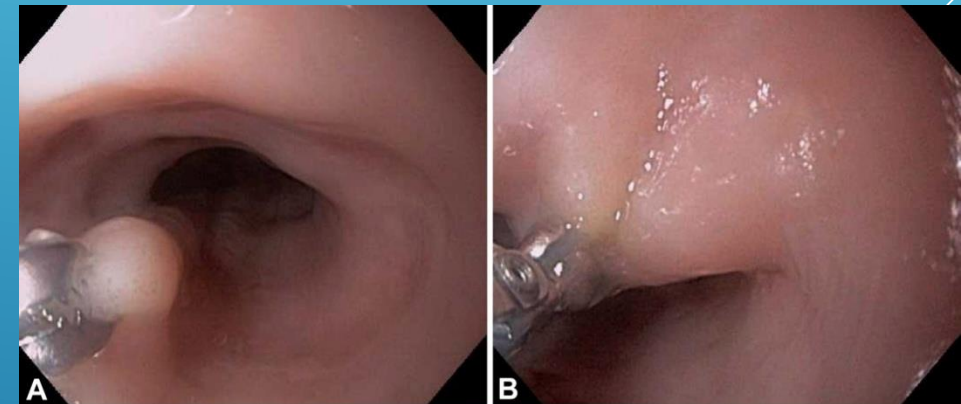


KLINIKAI KÉP

Felnőtt	Gyermek
<ul style="list-style-type: none">• GERD-szerű tünetek : gyomorégés, regurgitatio, hasi fájdalom, hányinger/hányás <p>PPI-ra nem reagáló panaszok!</p> <ul style="list-style-type: none">• Dysphagia• Ételelakadás• Társuló ételallergia, atópiás kórképek <p>➤ globusérzés, hasmenés, mellkasi fájdalom, súlyvesztés, haematemesis, hirtelen nagy mennyiségű nyálelválasztás</p>	<ul style="list-style-type: none">• GERD-szerű tünetek: gyomorégés, regurgitatio, hasi fájdalom, hányinger/hányás <p>PPI-ra nem reagáló panaszok!</p> <ul style="list-style-type: none">• Dysphagia• <i>Etetési képtelenség/visszautasítás</i>• <i>Étvágytalanság</i>• <i>Növekedésben való elmaradás</i>• Társuló ételallergia, atópiás kórképek <p>➤ ételelakadás, mellkasi fájdalom, hasmenés</p>

ENDOSZKÓPOS KÉP

- ▶ Nyálkahártya megvastagodás
- ▶ Pontozottság/eosinophil exsudatum/microabscessusok
- ▶ Koncentrikus körök
- ▶ Hosszirányú barázdák
- ▶ Szűkületek
- ▶ Pozitív „pull jel”
- ▶ **Szövetteni minta:** Három különböző helyről vett minta, látóterenként 1 biopsziás mintában **> 15** eosinophil sejt.



KEZELÉSE TEAM MUNKA

▶ **Dietetikus, allergológus, gasztroenterológus együttműködése !!!**

▶ Kezelés során elkülönítünk:

- ▶ Indukciós kezelés (diéta!)
- ▶ Fenntartó kezelés

1. Diéta

2. Gyógyszeres terápia

3. Ballonos nyelőcsőtágítás

DIÉTÁS STRATÉGIÁK:

- ▶ **1. Elemi diéta** - minden élelmiszer-allergén eliminálása (elemi vagy aminosav-alapú tápszer használata)
- ▶ **2. Célzott eliminációs diéta** - prick vagy epikután (patch) teszt alapján
- ▶ **3. „Six food” eliminációs diéta** szója, tojás, tej, búza, dió, tenger gyümölcsei
- ▶ A kezelés időtartama: általában 4-8 hét

GYÓGYSZERES TERÁPIA

1) PPI 8-12 hétig (20-40mg/nap, EO-vel szövődött GERD)

2) Kortikoszteroidok

- ▶ Lokális: spray vagy viszkózus forma
 - ▶ flutikazon (2 x 440-880 µg/nap)
 - ▶ budesonid (1-2mg/nap)
- ▶ (Szisztémás)

ENDOSZKÓPOS URGENS VIZSGÁLAT – NYELŐCSŐ PERFORÁCIÓ → nyelvőcső közel teljes kiirtását tette szükségessé

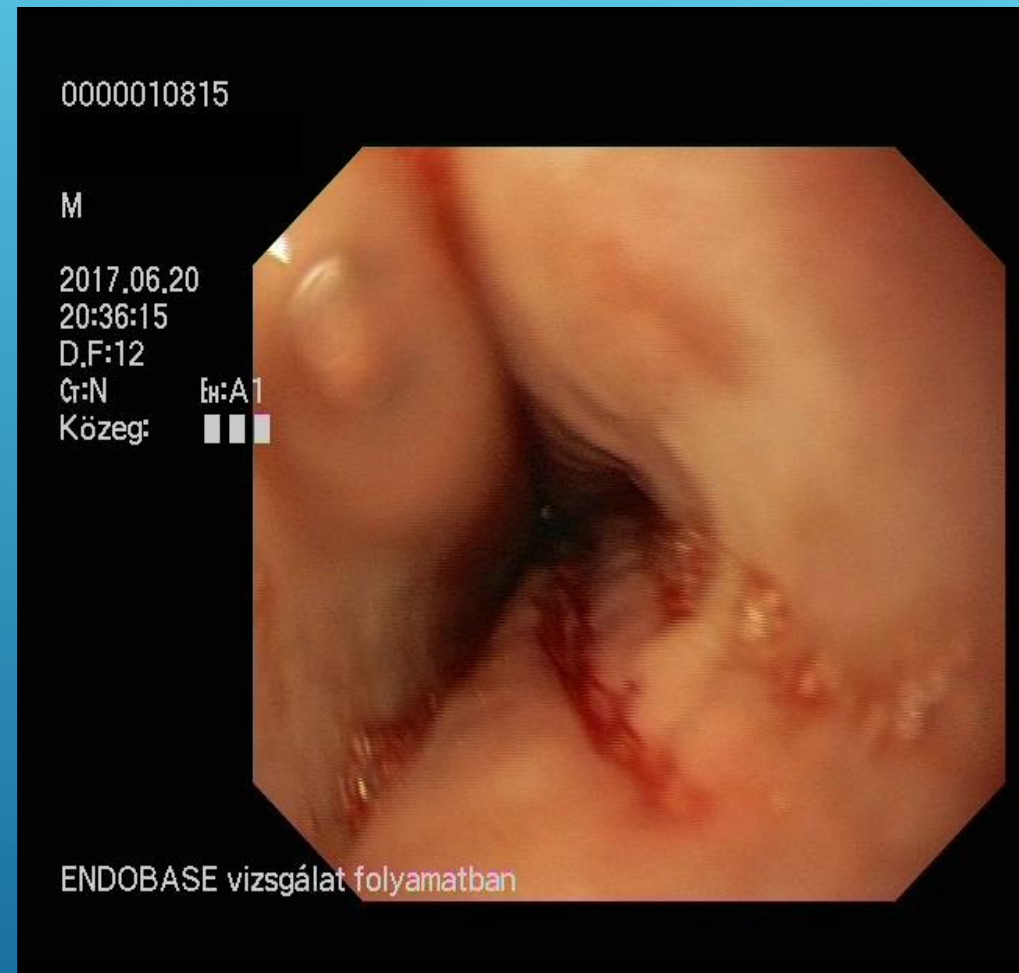
KOMPLEX ENTERÁLIS TÁPLÁLÁSTERÁPIA

Tápláló jejunostoma – standard formula

Kezdeti: BMI 20,7kg/m², FFMI 16,3kg/m²,
testzsír 21,2%, perifériás oedema

80g fehérje/nap bevitel
majd 100g fehérje/nap bevitel

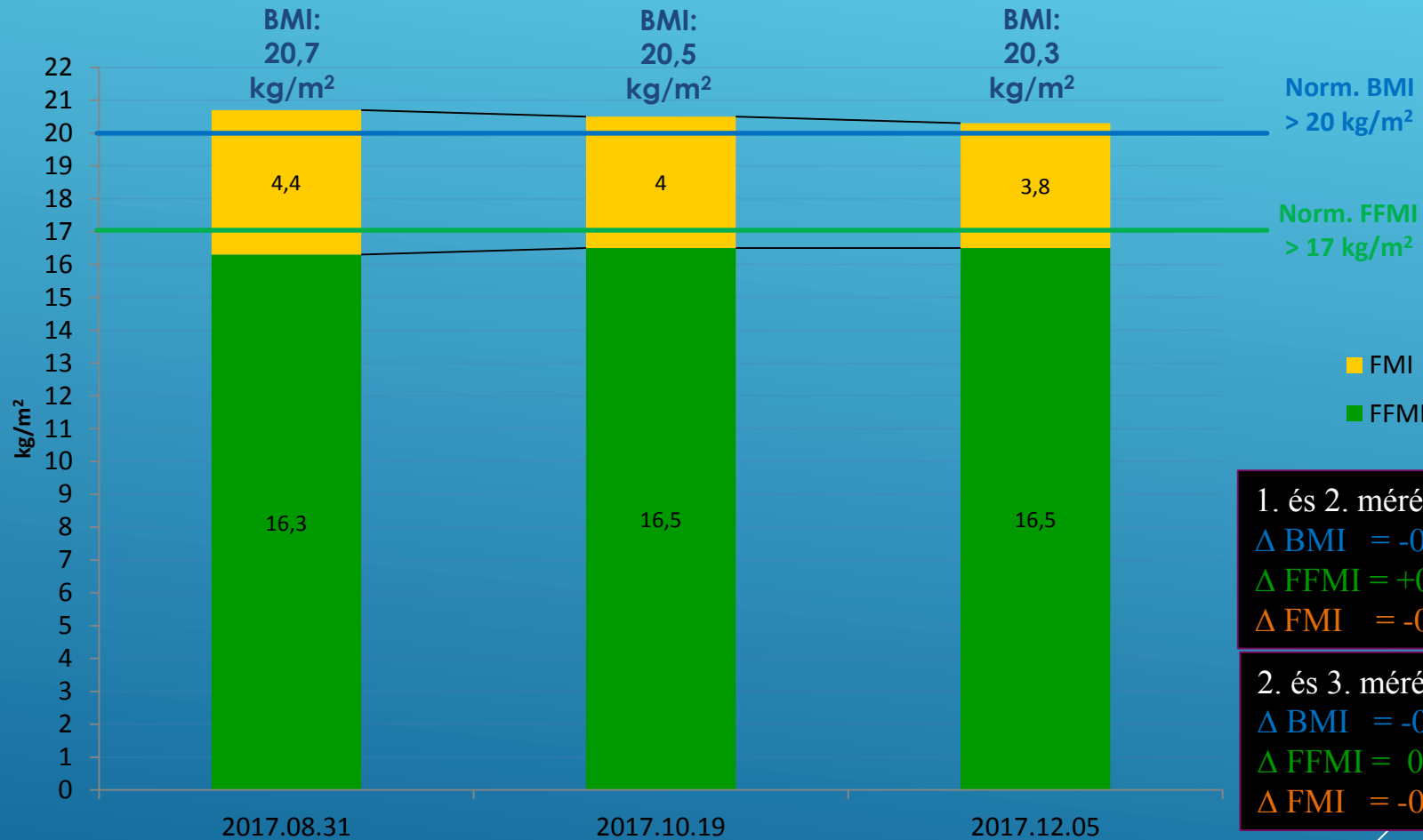
Végső: BMI 20,3kg/m², FFMI 16,5kg/m²,
testzsír 19,6%



A TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT JELZŐ INDEXEK VÁLTOZÁSA

BMI: BODY MASS INDEX (BMI=FFMI+FMI)

FFMI: FAT-FREE MASS INDEX, FMI: FAT MASS INDEX



A testösszetétel-méréseket végezte, ábrát készítette: Dakó Sarolta (dietetikus) SE II. sz. Belgyógyászati Klinika

TÁPLÁLÁSTERÁPIA SPECIÁLIS PROBLÉMÁI

- ▶ 12 óra alatt beadható volumen
- ▶ fehérjedús
- ▶ hosszú távon megfizethető
- ▶ ÉLETMINŐSÉG

Sarcopenia mellett is a nyelőcső pótló műtét (collaris retrosternalis oesophago-gastrostomia) sikeresen zárult

KÖVETKEZTETÉS

Terápia rezisztens reflux vagy falatelakadás esetében, különösen fiatal betegnél, mindig gondolni kell az eosinophil oesophagitis lehetőségére

A korai diagnózis és megfelelő kezelés hozzájárulhat a betegek falatelakadás kapcsán kialakult nyelőcső perforációjának, mint a legsúlyosabb szövődménynek elkerüléséhez.

Amennyiben felmerül eosinophil oesophagitis gyanúja, endoszkópos intervenció a perforáció veszélye miatt megfontolandó.

A nyelőcső pótló beavatkozás során mindig komplex táplálásterápiára van szükség.

Köszönöm a figyelmet!

Források:

Lippai D, Tulassay Zs., Eosinophil oesophagitis, Orvosi Hetilap, 2010 ;30, 1225–1231.

Kocsis, D., Tulassay, Zs., Juhasz, M. Eosinophil oesophagitis étrendi és gyógyszeres vonatkozásai, Orvosi Hetilap, 2015, 156(23), 927–932.

ESPGHAN Eosinophilic Esophagitis Working Group and the Gastroenterology Committee, Management Guidelines of Eosinophilic Esophagitis in Childhood, JPGN, 2014,;58, 107-118

Dellon et al., ACG Clinical Guideline: Evidenced Based Approach to the Diagnosis and Management of Esophageal Eosinophilia and Eosinophilic Esophagitis (EoE), Am J Gastroenterol 2013; 108:679–692

Mirsha A, Hohan SP, Lee JJ, et al.: Fundamental signals that regulate eosinophil homing to the gastrointestinal tract., J. Clin Invest, 1999; 103, 1719

Dellon et al.: The esophageal biopsy “pull” sign: a highly specific and treatment-responsive endoscopic finding in eosinophilic esophagitis, Gastrointestinal Endoscopy, 2016, 83, 92-100