

Eosinofil øsofagitis (EoE): Den allergiske spiserørsbetændelse

Eosinofil øsofagitis (EoE) er en kronisk, immunmedieret betændelsessygdom i spiserøret, hvor allergi-inflammationsceller (eosinofile granulocytter) ophobes i slimhinden. EoE er den **næsthyppest årsag til kronisk synkebesvær** efter GERD-reflux, og forekomsten er steget markant de seneste 20 år - i dag estimeret til **1 ud af 2.000 personer** i Vesten [1]. Tilstanden rammer hyppigst mænd i 20'erne-40'erne med samtidig astma, eksem eller pollenallergi.

Symptomer

EoE er en kronisk, progressiv sygdom - symptomerne udvikles ofte over år:

- **Synkebesvær (dysfagi)** - særligt for fast føde
- **Madbolusobstruktion** - mad sætter sig fast i spiserøret (klassisk akut præsentation hos unge mænd)
- **Brystsmerter** - kan minde om hjertesmerter
- **Halsbrand** - ofte PPI-refraktær
- **Opkastning, regurgitation**
- **Madanervelse** - patienter tilpasser sig: spiser langsomt, tygger meget, drikker meget vand til måltider

Hos børn: trivselsproblemer, opkastning, fødeaversion.

Hvorfor opstår EoE?

EoE er en **type 2-immunreaktion** mod fødeantigener (mælk, hvede, æg, soja, nødder, fisk) eller aeroallergener. Genetiske faktorer (TSLP, CAPN14, CCL26) disponerer. Den eosinofile inflammation fører til:

- **Akut fase:** ødem, slimhindeforer (longitudinale linjer), hvide eksudater
 - **Kronisk fase:** trakeal-ringe ("feline esophagus"), strikturer, fibrose
-

Diagnose

EoE diagnosticeres ud fra **tre samtidige kriterier** [2]:

1. **Symptomer** på øsofageal dysfunktion
2. **≥15 eosinofile granulocytter per high-power field** i biopsi fra spiserøret
3. **Udelukkelse af andre årsager** (især GERD)

Gastroskopi med multiple biopsier er obligatorisk - mindst **6 biopsier** fra proximale OG distale øsofagus, da inflammationen er pletvis.

Typiske endoskopiske fund:

- Trakeal-ringede ridges
- Longitudinale furer
- Hvide eksudater (eosinofile mikroabscesser)
- Strikurer
- "Krepepapir"-slimhinde

Differentialdiagnoser

Tilstand	Skellen
<u>GERD-reflux</u>	Reagerer på PPI; eosinofili oftest distalt
PPI-responsiv øsofageal eosinofili	EoE der responderer på PPI (i dag betragtet som undergruppe af EoE)
Akalasi	Manometri abnorm; dysfagi for både væske og fast
Kandidaøsofagitis	Hvide plaques, oftest immunsupprimerede
<u>Crohn</u> med øsofageal involvering	Sjælden; biopsi viser granulomer

Behandling - 3 D'er

1. Drugs (medicin):

- **Protonpumpehæmmere (PPI)** - 40–60 % opnår histologisk remission [3]. Førstevalg.
- **Topikale steroider** - fluticason (sluges fra inhalator) eller budesonid orodispergerbar tablet (Jorveza). 60–80 % effekt.
- **Dupilumab** (IL-4/IL-13-blokker) - godkendt 2022 til PPI-refraktær EoE.

2. Diet (kost):

- **Empirisk 6-fødevareelimineringsdiæt** (mælk, hvede, æg, soja, nødder, fisk) - 70 % remission, men restriktiv.
- **4-fødevareelimineringsdiæt** (mælk, hvede, æg, soja) - 50 % effekt, lettere at følge.
- **Genintroduktion** af én fødevare ad gangen + kontrol-gastroskopi.

3. Dilation:

- **Endoskopisk dilatation** ved symptomatiske strikturer - sikker (perforationsrate <1 %).
- Behandler symptomerne, men ikke den underliggende inflammation.

Opfølgning

- Kontrol-gastroskopi med biopsi 8–12 uger efter behandlingsstart for at vurdere histologisk respons.
- Langtidsbehandling nødvendig - symptomer og inflammation recidiverer ved behandlingsstop.

Behandling på Kirurgen.dk

Vi udreder kronisk synkebesvær, halsbrand og madbolusobstruktion med oral eller nasal gastroskopi og rutinemæssige biopsier fra proximal og distal øsofagus ved klinisk mistanke om EoE. Læs også: Synkebesvær, GERD-reflux, Mavesår, Nasal vs. oral gastroskopi.

Referencer

1. Dellon ES, Hirano I. *Epidemiology and natural history of eosinophilic esophagitis*. Gastroenterology 2018;154(2):319–32.
2. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias Á, et al. *Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management*. United European Gastroenterol J 2017;5(3):335–58.
3. Laserna-Mendieta EJ, Casabona S, Savarino E, et al. *Efficacy of therapy for eosinophilic esophagitis in real-world practice*. Clin Gastroenterol Hepatol 2020;18(13):2903–11.