

## Allergisk reaksjon i spiserøret : Eosinofil øsofagitt

Ved eosinofil øsofagitt er det økt andel av eosinofile hvite blodceller i spiserørsslimhinnen. Økte mengder eosinofile hvite blodceller er et typisk funn ved ulike allergiske tilstander. Øsofagitt betyr betennelse i spiserøret. Eosinofil øsofagitt er således en betennelsestilstand i spiserøret karakterisert ved økt lokal forekomst av eosinofile hvite blodceller i slimhinnen. Tilstanden rammer først og fremst barn, men kan også forekomme blant voksne.

Hovedproblemet med eosinofil øsofagitt er svelgvansker. Et problem som oftest starter i barndommen eller i ungdomstiden. Dette er en tilstand som kommer og går. Tilstanden ble første gang rapportert i 1978. Antall nye tilfeller synes å være økende. Tilstanden er kanskje den hyppigste årsaken til svelgvansker blant yngre mennesker og barn. Blant voksne er tilstanden vanligere blant menn (3:1), og den presenterer seg gjerne i 20-30-årene.

### Hva forårsaker eosinofil øsofagitt?

Årsaken til eosinofil øsofagitt er lite kjent. De fleste studier rapporterer om høy forekomst av allergi i familien til den syke. Det er uklart om eosinofil øsofagitt er rent arvelig forankret, eller om tilstanden forekommer hos arvelig disponerte individer der en miljøfaktor utløser tilstanden. Det er uklart om dette er en allergisk reaksjon i spiserøret.

### Hvordan arter tilstanden seg?

I en studie fant forskerne at symptomene var svelgevansker (93%), følelse av at maten henger seg opp (62%) og brystbrann (24%) . Mer uvanlige symptomer er smerter ved svelging, atypiske brystmerter og brekninger. De fleste voksne pasienter har ingen effekt av behandling rettet mot magesyreutløst betennelse , selv om de kan ha objektive funn på refluks. Ca. halvparten har en allergisk lidelse, atopisk eksem .

### Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen kan være vanskelig å stille fordi den er forholdsvis sjelden og dermed lett blir oversett. Blodprøver kan vise økt forekomst (hos ca. 30%) av eosinofile hvite blodceller og økt mengde allergiantistoffer (IgE) hos 55%. Røntgenundersøkelse av spiserøret kan vise forandringer, men den foretrukne undersøkelsen er endoskopi der undersøkeren fører et bøyelig rør med lyskilde og videokamera ned gjennom spiserøret. De fleste vil ha unormale endoskopiske funn i form av innsnevninger, ringer i slimhinnen og et trangt spiserør. Hos noen ser spiserøret normalt ut med det blotte øye, men vevsprøver fra slimhinnen fremviser forandringer. Vevsprøve (biopsi) blir vanligvis tatt både fra øvre og nedre del av spiserøret. Mikroskopi av vevsprøvene gir vanligvis den endelige bekreftelsen på diagnosen.

### Hva er behandlingen?

Hva som er den beste behandlingen er ikke klarlagt fordi det mangler større vitenskapelige studier.

Behandlingsanbefalingene baseres for det meste på erfaring eller små studier. Aktuelle tiltak er:

- 1) lokalbehandling med kortison i spiserøret, se \*
- 2) å identifisere og eliminere underliggende allergiutløsende stoffer (allergener) i kosten som kan forårsake tilstanden - særlig hos barn og unge mennesker. Slike allergener er typisk: Melk, Egg, Hvete, Soya, Nøtter, Sjømat.
- 3) Dersom ikke tilfredsstillende effekt av kortisonbehandling lokalt i spiserøret, kan det være nødvendig å behandle med kortison tabletter.
- 4) I sjeldne alvorlige tilfeller foreligger innsnevninger i spiserøret, som må behandles med endoskopisk inngrep (utblokking med ballong)
- 5) Mange pasienter med eosinofil øsofagitt har også syrerefluks og det anbefales derfor å aller først starte med syrehemmende medisin (SOMAC, Nexium eller lignende), brukes i 2 - 4 uker, så evaluere effekt, før man legger til lokalvirkende kortison

#### \*Lokaltvirkende kortison:

- a) Flutide som sprayes i munnen 2 doser a 250 µg morgen + 2 doser kveld
- b) Jorveza smeltetabletter 2 ganger daglig, etter måltider

**Hvordan er prognosen?** Ubehandlet vil de fleste pasienter fortsette å ha vedvarende eller episodiske symptomer. Langtidsprognosen er ukjent.