

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ - ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑ

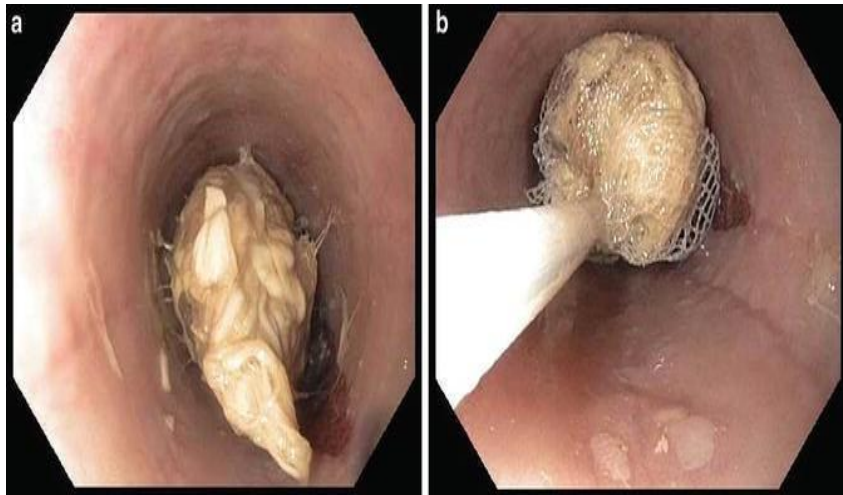
ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗΝ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

Κουρέτα Ευγενία
Επικουρική Γαστρεντερολόγος 251 ΓΝΑ

ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ

Πότε, από πού και κάθε πότε
πρέπει να παίρνουμε
βιοψίες;

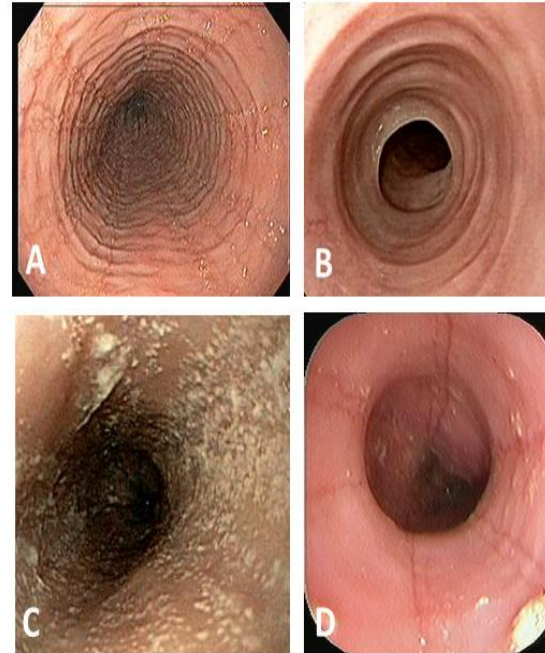
Πότε;



- ▶ Στους ενήλικες ασθενείς με δυσφαγία ή επεισόδιο ενσφήνωσης βλωμού κατά την πρώτη τους εκτίμηση με ενδοσκόπηση ακόμη και χωρίς ενδοσκοπικά ευρήματα
- ▶ Στα παιδιά με γαστρεντερικές ενοχλήσεις σημαντικές ώστε να υποβληθούν σε ενδοσκόπηση ή με τυπική συμπτωματολογία ΓΟΠΝ ανθεκτική στα PPIs
- ▶ Εφόσον ο ασθενής λαμβάνει PPI, διακοπή αυτών τουλάχιστον 3 εβδομάδες πριν τη λήψη βιοψιών

Από πού;

- Από τουλάχιστον 6 διαφορετικά ανατομικά σημεία του οισοφάγου(συνήθως από τον εγγύς και άπω οισοφάγο σε διαφορετικά φιαλίδια)
- Στοχευμένες από περιοχές με ενδοσκοπικές βλάβες αλλά και τυχαίες βιοψίες από φυσιολογικό μακροσκοπικά βλεννογόνο (Έως και 10% των ενηλίκων: φυσιολογική ενδοσκοπική εικόνα)
- Στην αρχική διάγνωση θα πρέπει να λαμβάνονται βιοψίες και από τον στόμαχο και από το 12δάκτυλο προς αποκλεισμό ηωσινοφιλικής γαστρεντερίτιδας



Κάθε πότε;

- 8-12 εβδομάδες μετά την έναρξη θεραπείας προς εκτίμηση της ιστολογικής ανταπόκρισης ενώ ο ασθενής βρίσκεται υπό αγωγή
- Σε τροποποίηση της υπάρχουσας αγωγής (τα συμπτώματα μπορεί να μη συσχετίζονται με την ιστολογική δραστηριότητα)
- Επί υποτροπής των συμπτωμάτων υπό αγωγή
 - Ανθεκτική φλεγμονώδης νόσος?
 - Ινοστενωτική νόσος ?
 - Επιπλοκές της θεραπείας?
- Κατά την παρακολούθηση των ασθενών σε κλινική ύφεση μη καθορισμένη συχνότητα ενδοσκοπήσεων με λήψη βιοψιών, εξαρτώμενη από τη βαρύτητα της αρχικής εκδήλωσης της νόσου



► Υπάρχουν διαφορετικοί φαινότυποι;

Διαφορετικοί φαινότυποι : Συμμετοχή διαφόρων παθογενετικών μηχανισμών;

➤ Ηλικία εμφάνισης-Κλινικές εκδηλώσεις

- ❑ 65% παιδιά → συμπτώματα παλινδρόμησης, έμετοι, κοιλιακό άλγος, άρνηση λήψης τροφής και διαταραχές ανάπτυξης
- ❑ Αύξηση της επίπτωσης κατά την εφηβεία με κορύφωση αυτής κατά τη νεαρή ηλικία και την 3^η -4^η δεκαετία της ζωής → συνήθως δυσφαγία, ενσφήνωση βλωμού, θωρακικό άλγος μη σχετιζόμενο με την κατάποση

➤ Συνύπαρξη ατοπίας

- ❑ Έως και στο 60% ατοπικές συνοσηρότητες (άσθμα, αλλεργική ρινίτιδα, έκζεμα, τροφικές αλλεργίες)
- ❑ Ωστόσο σε σημαντικό ποσοστό δεν αναφέρεται καμία αλλεργία στο ιστορικό των ασθενών

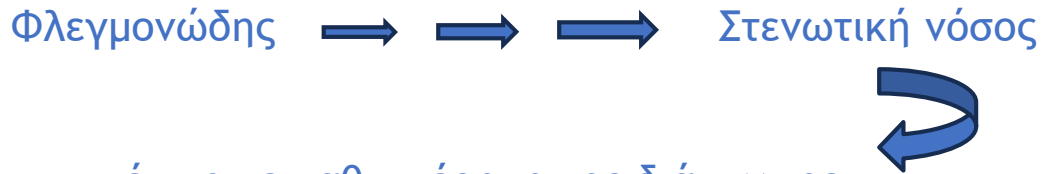
↑ Th2: Ο συνηθέστερος τύπος φλεγμονής στις ατοπικές νόσους
↓ Th2: Συσχέτιση με δυσκολίες στη θεραπεία

UEG 2017

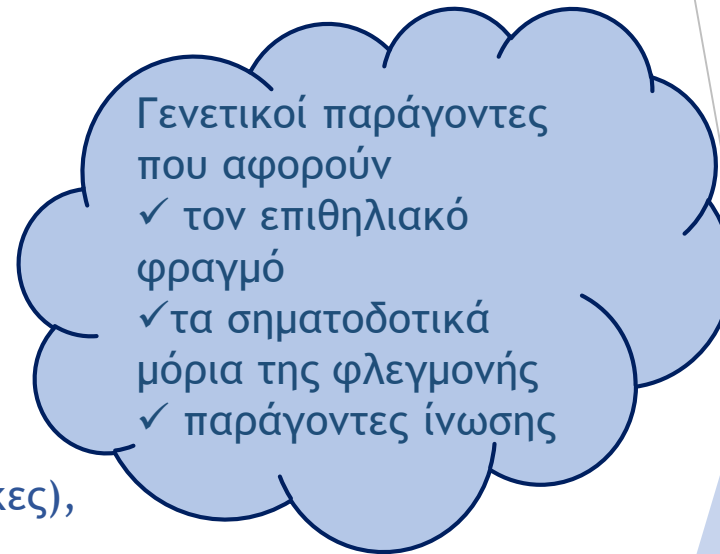
Ruffner et al, 2020

➤ Φυσική πορεία -σοβαρότητα της νόσου

- Χρόνια νόσος με άλλοτε άλλο ρυθμό εξέλιξης
- Συνήθως υποτροπή μετά τη διακοπή της θεραπείας
- Ασθενείς σε μακροχρόνια ύφεση συνηθέστερα υπό θεραπεία-περιπτώσεις αυτόματων υφέσεων



- συσχέτιση με καθυστέρηση της διάγνωσης,
- διάγνωση σε μεγαλύτερες ηλικίες (συνχρόνια φλεγμονώδεις εκδηλώσεις στα παιδιά και ινωτικές στους ενήλικες),
- ασθενείς άνευ αγωγής



AGA 2020

UEG 2017

Dellon E et al ,2014

➤ Ανταπόκριση στη θεραπεία


- Ασθενείς που ανταποκρίνονται σε όλες τις μορφές θεραπείας
- Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στα PPI
- Ασθενείς με σοβαρή ίνωση που δεν ανταποκρίνονται σε θεραπεία με PPI, τοπικά στεροειδή ή δίαιτα

Μπορεί
αλληλεπικάλυψη
φαινοτύπων

Πιθανή αλλαγή
φαινοτύπου με το
πέρασμα του χρόνου

Καλύτερη κατανόηση των
διαφορετικών φαινοτύπων →
Εξατομικευμένη προσέγγιση
των ασθενών

Shoda et al, 2018

- 
- ▶ Θεραπευτικές προσεγγίσεις:
δίαιτα περιορισμού, PPIs, τοπικά
στεροειδή ή συνδυασμοί;

PPIs

- ▶ Αποτελεσματικά στην επαγωγή κλινικής και ιστολογικής ύφεσης (~70% και 50% αντίστοιχα)
- ▶ Συχνά χρησιμοποιούνται ως πρώτης γραμμής θεραπεία της νόσου
- ▶ Ομεπραζόλη 20-40mg x2 ή ισοδύναμο για 8-12 εβδομάδες
- ▶ Κίνδυνος υποτροπής εντός 3-6 μηνών μετά τη διακοπή τους
- ▶ Αποτελεσματικά και στη διατήρηση της ύφεσης μακροχρονίως στους ασθενείς που επιτυγχάνουν ιστολογική ανταπόκριση υπό PPI-σταδιακή μείωση της δόσης στην ελάχιστη που διατηρεί την ύφεση
- ▶ Όλες οι μέχρι τώρα δημοσιευμένες μελέτες αφορούν διάρκεια θεραπείας συντήρησης έως 12 μήνες

BSG 2022

AGA 2020

UEG 2017

Τοπικά στεροειδή

- ▶ Αποτελεσματικά στην επαγωγή κλινικής και ιστολογικής ύφεσης(έως και στο 64% των ασθενών)
- ▶ 880 mcg φλουτικαζόνης (4 ψεκασμοί στο στόμα που καταπίνονται ή αντίστοιχη ποσότητα από συσκευή diskus) 2 φορές ημερησίως ή 2 mg καταπινόμενης βουδεσονίδης σε μορφή γέλης(ανάμιξη με υλικά αυξημένου ιξώδους πχ σουκραλόζη, μέλι)σε 2 διαιρεμένες δόσεις
- ▶ **Υπεροχή** της βουδεσονίδης με τη μορφή διασπειρόμενων στο στόμα δισκίων στους ενήλικες (1mg 2 φορές ημερησίως)-αποτελεσματικότητα έως και 90%
- ▶ Υψηλά ποσοστά υποτροπής μετά τη διακοπή τους
- ▶ Ανάγκη για μακροχρόνια θεραπεία(συστήνεται η διασπειρόμενη στο στόμα βουδεσονίδη)-Συνήθως στη μισή δόση αυτής που χρησιμοποιήθηκε στην επαγωγή
- ▶ Πιθανόν μειώνουν την ανάπτυξη στενώσεων
- ▶ Χρήση τους ως αντιφλεγμονώδη παράγοντα παράλληλα με τις διαστολές σε στενωτική νόσο
- ▶ Οισοφαγική καντιντίαση(έως και στο 20%) :Τοπικά αντιμυκητιασικά

Δίαιτα αποκλεισμού τροφών

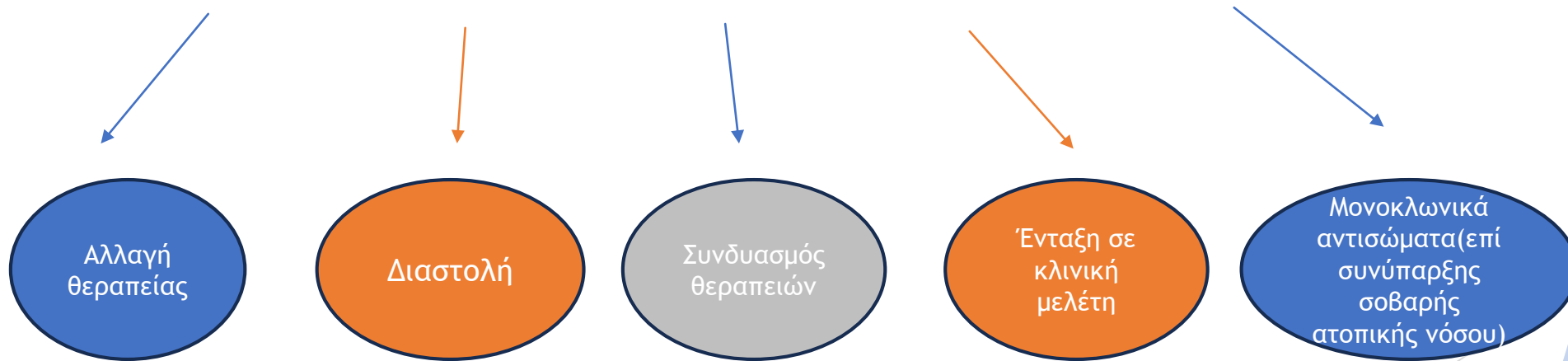


Δίαιτα αποκλεισμού 6
τροφών (SFED)

- ❖ Συνεργασία με έμπειρο διαιτολόγο
- ❖ SFED → Υψηλά ποσοστά ιστολογικής ανταπόκρισης όμως δυσκολία στη συμμόρφωση των ασθενών και ανάγκη για πολλαπλές ενδοσκοπήσεις
- ❖ Εναλλακτικά έναρξη με περιορισμό δύο τροφών (αγελαδινό γάλα +/- σίτος ή αυγά) με σταδιακή προώθηση σε πιο περιοριστικές δίαιτες αποκλεισμού τεσσάρων (γάλα, σίτος, αυγά, σόγια) και έξι τροφών -Αποτελεσματικότητα ~40%, 60% και >75% αντίστοιχα
- ❖ Μη καθορισμένη η διάρκεια της συγκεκριμένης δίαιτας πέραν των 8-12 εβδομάδων
- ❖ Στοιχειακή δίαιτα: περιορισμένος ρόλος-πολύ δύσκολη η εφαρμογή της αν και ιστολογική ύφεση ~ 90%

BSG 2022

- ▶ Ο συνδυασμός δίαιτας αποκλεισμού με φαρμακευτική θεραπεία ή συνδυασμός φαρμακευτικής αγωγής (πχ PPI +τοπικά στεροειδή) δεν προτείνεται. Όμως μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις αποτυχίας της μονοθεραπείας
- ▶ Ως πρώτη γραμμής θεραπεία οποιαδήποτε από τις ανωτέρω επιλογές (PPIs, τοπικά στεροειδή ή δίαιτα αποκλεισμού τροφών) κατόπιν συζήτησης με τον ασθενή για τα υπέρ και κατά της εκάστοτε αντιμετώπισης και λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα της νόσου
- ▶ Επί μη ανταπόκρισης στη θεραπεία : Αποτυχία αγωγής ? Μη συμμόρφωση ασθενούς ? Συνυπάρχουσα ή άλλη νοσηρότητα?



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!

