

Klinikai útmutató az eosinophil oesophagitis (EoE) kezeléséhez – melléklet



Az útmutató itt érhető el:

AGA Institute and the Joint Task Force
on Allergy-Immunology Practice Parameters Clinical
Guidelines for the Management of Eosinophilic
Esophagitis

<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.038>

- Mivel az ajánlás 2-16 hetes vizsgálatokon alapul, ezért az EoE rövid távú kezelésére vonatkoznak a megállapítások.
- Olyan obszervációs vizsgálatoknál, ahol nem volt egyidejű kontrollcsoport, a 8 hetes placebokontrollált, helyileg ható corticosteroid vizsgálatban szereplő placebo-csoporthoz viszonyították a hatásosságot.
- Azon javaslatokban, ahol direkt kontrollcsoport hiányában ezt a történelmi kontrollcsoportot alkalmazták, az evidencia minőségét és erősségét leminősítette ez az indirekt összehasonlítás.
- Fontos megjegyezni, hogy a legújabb európai és nemzetközi konszenzusajánlások a PPI próbát kivették az EoE diagnosztikai algoritmusból. A szimptomatikus nyelőcső eosinophiliát EoE-nak kell tekinteni, ha egyéb, nyelőcső eosinophiliát okozó tényezők kizárhatóak.

Az alábbi kérdéseket és ajánlásokat fogalmazta meg az útmutató (GRADE definíció szerinti ajánlás erőssége és evidencia minősége):

1. Nyelőcső eosinophilia esetén PPI kezelést alkalmazunk-e?

- Szimptomatikus nyelőcső eosinophilia esetén javasolt PPI kezelés a nem kezeléssel szemben (feltételes ajánlás, nagyon alacsony minőségű evidencia).

2. EoE esetén helyileg ható corticosteroid kezelést alkalmazunk-e?

- EoE esetén helyileg ható corticosteroid javasolt (erős ajánlás, mérsékelt minőségű evidencia placebokezeléssel szemben).

3. EoE esetén szisztémás corticosteroid kezelést alkalmazunk-e?

- EoE esetén inkább helyileg ható, mint szisztémás corticosteroid alkalmazása javasolt (feltételes ajánlás, mérsékelt minőségű evidencia).

4. EoE esetén elementális diétát alkalmazunk-e?

- EoE esetén elementális diéta (aminosav alapú tápszert) javasolt a diéta nélküli kezeléssel szemben (feltételes ajánlás, mérsékelt minőségű evidencia).

5. EoE esetén empirikus „6 étel” eliminációs diétát alkalmazunk-e?

- EoE esetén empirikus „6 étel” eliminációs diéta” javasolt a diéta nélküli kezeléssel szemben (feltételes ajánlás, alacsony minőségű evidencia).

6. EoE esetén allergia tesztek alkalmazunk-e trigger ételek azonosítására?

- EoE esetén allergiatesztelésen alapuló eliminációs diéta javasolt (feltételes ajánlás, nagyon alacsony minőségű evidencia).

7. EoE esetén javasolt-e fenntartó kezelés?

- Amennyiben EoE esetén rövid ideig adott helyileg ható corticosteroiddal remissziót sikerült elérni, a kezelés folytatása javasolt a kezelés felfüggesztésével szemben (feltételes ajánlás, nagyon alacsony minőségű evidencia).

8. EoE esetén nyelőcsőtágítást alkalmazunk-e?

- Felnőttekben EoE miatt kialakult, dysphagiát okozó szűkület esetén endoszkópos tágítás javasolt (feltételes ajánlás, nagyon alacsony minőségű evidencia).

9. EoE esetén alkalmazunk-e anti-interleukin-5 kezelést?

- EoE esetén anti-interleukin-5 kezelés csak klinikai vizsgálatban javasolt (nincs ajánlás, ismeret hiánya).

10. EoE esetén alkalmazunk-e anti-interleukin-13 kezelést?

- EoE esetén anti-interleukin-13 és anti-interleukin-4 receptor- α kezelés csak klinikai vizsgálatban javasolt (nincs ajánlás, ismeret hiánya).

11. EoE esetén alkalmazunk-e anti-IgE kezelést?

- EoE esetén anti-IgE kezelés nem javasolt (feltételes ajánlás, nagyon alacsony minőségű evidencia).

12. EoE esetén alkalmazunk-e montelukast, nátrium kromoglikát, immunomoduláns vagy anti-TNF kezelést?

- EoE esetén montelukast, nátrium kromoglikát, immunomoduláns vagy anti-TNF kezelés csak klinikai vizsgálatban javasolt (nincs ajánlás, ismeret hiánya).

*eliminálandó 6 étel: tej, tojás, szója, búza, olajos magvak, tenger gyümölcsei/kagylók

Szerző:
dr. Tárnok András

Irodalom

Hirano I, et al. Gastroenterology 2020;158:1776–1786.