

Eozinofilní ezofagitida

Eozinofilní ezofagitida patří do skupiny neinfekčních zánětů jícnu. Jedná se o chronický zánětlivý proces stěny jícnu s infiltrací sliznice eozinofilními leukocyty. Nemoc se typicky objevuje u jedinců mladšího věku (okolo 30 let), poměr muži : ženy je 3:1.

Příčiny a mechanismus vzniku

Příčina vzniku choroby není zcela jasná, dochází k imunopatologické reakci s IgE i non-IgE mechanismem, kdy tvorba chemokinů (**eotaxiny**) způsobí zvýšenou migraci eozinofilů do stěny jícnu s vyvoláním zánětlivého procesu. Stav je nepochybně spoluzapříčiněn genetickými předpoklady, uvažuje se úzká souvislost s alergickými onemocněními (alergické astma bronchiale, potravinové alergie, kožní alergické reakce apod.).

Klinické projevy

Nemoc se typicky projevuje poruchou polykání (**dysfágie**). Vzniká pocit neprůchodnosti soust, zvyšuje se riziko uvíznutí [cizích těles v jícnu](#). Tekutiny bývají přijímány bez výrazných obtíží. Kromě toho mohou být přítomny příznaky [refluxní nemoci](#).

Diagnostika

Kromě anamnézy (alergická anamnéza, charakter obtíží, jejich trvání, vyloučení dalších varovných příznaků jako úbytek na váze, krvácení, bolesti při polykání) a krevních nálezů (častější nález eozinofilie periferní krve) je základem vyšetření **kontrastní pasáž jícnem** a [ezofagogastroskopie](#). Pasáž s kontrastem vyloučí jasnou překážku, při endoskopickém vyšetření je patrné charakteristické **prstenčité vroubkování** stěny jícnu, **lineární rýhy** a v pokročilých případech i proximální **stenózy**. K definitivní diagnóze je ovšem nutno odebrat **biopsie** k histologickému vyšetření, které prokáže zánětlivé změny se zvýšeným počtem eozinofilů. Provedená vyšetření slouží zároveň k vyloučení jiných a závažnějších příčin klinických obtíží (zejm. [tumory jícnu](#)).

Terapie

Základem terapie jsou **blokátory protonové pumpy**, které způsobují klinickou úlevu až u 75% nemocných. U rezistentních forem nemoci se doporučuje zkusit kortikoterapii lokálně či celkově s postupným snižováním dávek. Při přítomnosti pozánětlivých stenóz se provádí endoskopická balónová dilatace. Při přítomnosti

potravinové alergie nebo potravní intolerance jsou vhodná dietní doporučení s vyloučením potravin způsobujících obtíže, mělo by být provedeno i komplexní alergologické vyšetření.