

Gäller för: VE Ögon ÖNH Käk Log

Giltig från: 2025-02-18

Innehållsansvar: Mohamad Yassin Kassab, (mohya3), Specialistläkare

Giltig till: 2027-02-18

Granskad av: Martin Oscarsson, (maros21), Processchef

Godkänd av: Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

# Eosinofil esofagit (EoE) - handläggning

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

## Sammanfattning

Alla patienter med oförklarad esofageal dysfagi inklusive födoämnessobstruktion skall biopsas med frågeställning EoE. Om det vid handläggning av främmande kropp i esofagus inte görs i samband med akut skopi skall patienten kallas för reskopi inom 4-6 veckor.

## Bakgrund och syfte

EoE är en kronisk immunmedierad inflammatorisk sjukdom i esofagusslemhinnan och huvudsymtom hos vuxna är sväljningsbesvär. Etiologin är ännu inte fullt fastställd, men den uppfattas vara triggad av i esofagus passerande födoämnesallergener varför den även kallas allergisk matstrupe.

## Avgränsningar

Dokumentet är avsett för läkare som kommer i kontakt med patientgruppen. Diagnosen handläggs och behandlas på SkaS främst av diagnosticerande klinik.

## Diagnoskriterier

- Symtom på esofageal dysfunktion (dysfagi/upphakning/obstruktion) och

- >15 eosinofiler/högförstoringsfält (HPF) i någon nivå i någon biopsi från esofagusslemhinnan via gastroskopiundersökning och
- Annan förklaring till eosinofil inflammation i esofagus är utesluten. Exempel är: GERD, ackalasi, Crohns sjukdom och hypereosinofilt syndrom.

### Skopiprocedur

Genomför en standardiserad gastroskopiundersökning och värdera eventuell övrig patologi. Beskriv befintliga esofageala EoE-karakteristika såsom: längsgående fåror, tvärgående ringar (trachealisering), vita fläckar och striktur (small caliber esofagus).

**Ta minst sex biopsier från tre nivåer i esofagus.** Vid synliga EoE-tecken ta gärna biopsier från dessa (tex vita plack).

Dokumentera från vilken nivå biopsierna är tagna och skicka biopsierna från varje nivå i separat burk.

PAD remiss: Beskriv symptom, fynd och frågeställning (eosinofil esofagit). Fråga efter ”max antal eosinofiler/HPF i någon biopsi”.

### Postendoskopisk handläggning

Sedvanlig information om skopifynden samt kontakt efter PAD-svar.

Vid PAD talande för EoE: Värdera fyndet mot statusfynd. Uppföljning av patient lämpligen via telefon, brev- eller mottagningsbesök för närmare info samt behandling.

## Utförande

### Behandling och uppföljning

#### **Vid tecken till fibrotisering (trachealisering och/eller striktur) eller kraftiga symptom:**

1. **T. Budesonid (Jorveza)**, 1 mg x 2 i 6 veckor.  
eller
2. **Nasal spray Mometason** 50 mikrogram/dos, sprayas i munnen för nedsväljning efter måltid 4 x 4 dagligen i 2 månader.

Hos patienter som, trots antiinflammatorisk behandling, har en kvarstående esofageal striktur kan dilatation övervägas. Bör föregås av tre månaders behandling med lokal steroid (Jorveza®).

### **Om inga tecken till fibrotisering föreligger och symptomen är lindriga rekommenderas:**

3. **K. Omeprazol** 20 mg x 2 eller **T. Esomeprazol** 20mg x2 i 8 - 12 veckor.

Preparaten har en hämmande effekt på Eotaxin 3 och därför både en antiinflammatorisk och syrahämmande effekt.

Klinisk uppföljning via telefon eller gastroskopikontroll efter ca 12 veckor rekommenderas. Vid god effekt kan man testa att sätta ut behandlingen.

#### **Annan behandling:**

**Dietbehandling;** tex 6-food (fisk, soja, nötter, ägg, vete och mjölkprotein) elimination diet eller 2-food (mjölkprotein och vete) elimination diet. Dietist behöver konsulteras och två månaders diet följs av skopi och symtomkontroll. Vid utläkning sker återinsättande av ett allergen i taget följt av skopi. Behandlingen är krävande och används framför allt på barn.

**Underhållsbehandling** ska övervägas om patient har mycket besvär och tidigare har fått ett snart återfall efter utsättning av behandling.

Förslag på underhållsbehandling: K. Omeprazol 20 x1 eller T. Jorveza 1 mg som kvällsdos alt 0,5 mg x2.

Vid återinsättning av samma preparat (när tidigare behandlingsomgång fungerat) behöver kontrollskopi inte regelmässigt genomföras.

Uppföljning vid välfungerande medicinering bör individualiseras, exempelvis telefonuppföljning årligen och gastroskopikontroll var 2 - 5 år utifrån patientens utseende i esofagus och symtombild. Viktigt att patienterna informeras om var de ska söka om de blir försämrade i sina symtom.

Tips: Symtom kan enkelt mätas med hjälp av frågeformulär Watson dysfagi skala (validerad på svensk EoE-population).

## **Källförteckning**

1-Nationell riktlinje 2020. Utredning och behandling av eosinofil esofagit (svenskgastroenterologi.se).

2-Alfredo J Lucendo, Javier Molina-Infante, Ángel Arias, Ulrike von Arnim, Albert J Bredenoord, Christian Bussmann, Jorge Amil Dias,8 Mogens Bove, Jesús González-Cervera, Helen Larsson, Stephan Miehlke, Alexandra Papadopoulou, Joaquín Rodríguez-Sánchez, Alberto Ravelli, Jukka Ronkainen, Cecilio Santander, Alain M Schoepfer, Martin A Storr, Ingrid Terreehorst, Alex Straumann, and Stephen E Attwood. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

recommendations for diagnosis and management in children and adults. United European Gastroenterol J. 2017 Apr; 5(3): 335-358.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Ögon ÖNH Käk Log

**Innehållsansvar:** Mohamad Yassin Kassab, (mohya3),  
Specialistläkare

**Granskad av:** Martin Oscarsson, (maros21), Processchef

**Godkänd av:** Cecilia Andersson, (cecan1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9726-2054514065-43

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-02-18

**Giltig till:** 2027-02-18