

Patientinformation: Allergisk spiserørsbetændelse (EoE).

Den medicin, du er anbefalet af din behandlende læge består af:

Der er planlagt følgende undersøgelsesprogram:

Hvad er EoE?

Allergisk spiserørsbetændelse eller på latin "eosinofil esophagitis" (forkortet EoE) er en sygdom i spiserøret af blandet allergisk og autoimmun type, hvor kroppen reagerer mod sig selv.

EoE blev først beskrevet i 1978 hos børn og i 1993 hos voksne. Derfor er vores viden om sygdommen endnu begrænset. Hyppigheden af sygdommen stiger, så der i Danmark nu er ca. 2400 EoE patienter.

EoE giver nedsat livskvalitet, men er godartet, dvs. ikke livstruende eller livsforkortende og giver ikke kræft.

Hvorfor får man EoE?

Årsagen til sygdommen eller symptomerne er delvist ukendt. Man ved, at EoE kommer som reaktion på indtag af visse madvarer, men vores tests er endnu ikke gode nok til at udpege hvilke fødevarer. Over halvdelen af EoE patienterne har også enten astma, høfeber, eksem eller allergi.

Kort om EoE - Faktaboks

- Symptomer på Allergisk spiserørsbetændelse også kaldet EoE er oftest synkebesvær, synkestop, eller specielle spisevaner
- EoE er en kronisk, allergisk og immunudløst sygdom, man ikke kender årsagen til
- EoE giver ikke kræft og smitter ikke
- EoE diagnosen kræver vævsprøver fra spiserøret samt typiske symptomer
- EoE behandling kan være medicin, diæt eller udvidelse af spiserøret
- Behandling kan oftest få symptomerne til at forsvinde eller blive meget bedre. Symptomerne kommer igen, når man stopper behandlingen

Hvad er symptomerne på EoE

Hovedsymptomet er synkebesvær eller episoder, hvor maden sætter sig fast i spiserøret. Typisk kommer og går symptomerne med dage til måneders mellemrum. Hos nogen viser synkebesvær sig ved at man 1) vænner sig til at spise langsomt og tygge maden meget længere tid end andre i familien, 2) drikker store mængder væske til maden eller 3) helt undgår fødevarer, der provokerer symptomerne.

Nogen oplever halsbrand eller andre smerter fra spiserøret. Nogen oplever, at bestemte madvarer provokerer symptomerne hver gang, mens de fleste ikke kan finde en sammenhæng mellem madvarer og symptomanfald.

Hvordan stilles diagnosen?

Man kan kun stille diagnosen EoE ved at tage vævsprøver fra spiserøret. Man skal opfylde 4 kriterier for at have EoE:

1) Typiske symptomer fra spiserøret

- 2) Typisk forandringer i vævsprøver fra spiserøret*
- 3) Sygdommen findes kun i spiserøret
- 4) Anden årsag til forandringerne i vævsprøverne er ikke sandsynlige.

*Betændelsesceller af allergisk type (eosinofile granulocytter).

Hvad kan du selv gøre?

Vi kender endnu ikke nogen tiltag, man selv kan gøre, for at få sygdommen til at forsvinde. Man kan næsten altid mindske eller helt slippe af med symptomerne ved at få behandling med medicin, speciel diæt eller udvidelse af spiserøret. Hvis du oplever, at du er nødt til at spise eller drikke på en bestemt måde for at undgå synkeproblemer, er det vigtigt, du fortæller din læge om det.

Behandling af EoE

Behandlingen af EoE kan enten være medicin, diæt eller udvidelse af spiserøret, se nedenfor.

Vævsprøver efter behandling af EoE er ofte nødvendigt

Det er næsten altid nødvendigt at kontrollere effekten af medicinsk behandling ved at tage nye vævsprøver. Du kan få en medicinrus ved undersøgelsen, så det ikke er så ubehageligt. Vævsprøverne er nødvendige, fordi symptomer og grad af betændelse ikke altid følges ad: Man kan være symptomfri og stadig have betændelse i spiserøret og man kan have symptomer selvom betændelsen er gået væk. Vævsprøverne er vejledende for hvilken behandling, der vælges fremadrettet.

1. valgs behandling med medicin

Syrepumpehæmmere (PPI) også kaldet mavesårsmedicin eller syredæmpende medicin er førstevalgsbehandling og virker på over halvdelen af patienterne. Der findes flere præparater med ligeværdig effekt:

- Pantoprazol 40 mg 2 gange dagligt
- Omeprazol 40 mg 2 gange dagligt
- Lansoprazol 30 mg 2 gange dagligt

- Esomeprazol 40 mg 2 gange dagligt
 - Rabeprazol 20 mg 2 gange dagligt
- Fælles for præparaterne er, at den fulde virkning først opnås efter op til 8 ugers behandling og at medicinen virker bedst, hvis den indtages ca. 30 minutter før et måltid. Syrepumpehæmmere fjerner betændelsesreaktionen i spiserøret og nedsætter samtidig syremængden i mavesæk og spiserør. Der er meget få bivirkninger ved PPI behandling. De hyppigste bivirkninger er hovedpine og diarré. Ved generende bivirkninger kan man forsøge at skifte til et andet PPI præparat. Langtidsbehandling med PPI er sikkert.

1. valgs behandling med diæt

Diæt er lige så effektivt som medicinsk behandling. Der bruges "6-fødevarerudelukkelsesdiæten" som går ud på at tage følgende 6 fødevarergrupper ud af kosten: mælk, gluten, æg, skaldyr, soja, peanuts. Når betændelsen er gået væk efter diæten har været fulgt en periode, vil man typisk genintroducere fødevarerne en af gangen indtil man finder ud af, hvad der tåles og ikke tåles.

2. valgs behandling og ballonudvidelse

Lokaltvirkende binyrebarkhormon

Hvis PPI ikke er nok vil næste medicinske behandling være binyrebarkhormon. Typisk vælges Flixotide® spray, der synkes og er effektivt hos de fleste (se vejledning i brug af Flixotide på side 3 i denne folder). Andre får budesonid sugetabletter (Jorveza®) som også er effektive, men dyrere.

Ballonudvidelse af spiserøret

Patienter, der har fået blivende arvævsdannelse i spiserøret trods medicin, kan nogle gange have glæde af en udvidelse af spiserøret. Dette foregår under en kikkertundersøgelse (gastroskopi). De fleste patienter har langvarig glæde af udvidelsen. Der er ofte smerter de første døgn og evt. behov for smertestillende medicin.

Hvilken medicin må gravide få?

Gravide må få visse PPI-præparater: Omeprazol, Lansoprazol og Esomeprazol. Binyrebarkhormon, diæt og ballonudvidelse er også mulige behandlinger under graviditet.

Hvem har brug for vedligeholdelsesbehandling med medicin?

Flere studier har vist, at symptomerne stort set kommer igen hos alle patienter, hvis de stopper behandlingen. Kunsten er derfor at finde den behandling, der holder sygdommen mest muligt i ro.

Da sygdommen er ny, ved vi endnu ikke nok om, hvad der sker på lang sigt, hvis man undlader at bruge medicin, men bare lever med synkebesværet. Det ser dog ud til at de fleste patienter vil få komplikationer med tiden, hvis de undlader at tage behandling.

Vedligeholdelsesbehandling med medicin

Hvis symptomerne som f.eks. synkebesvær og halsbrand er gået i ro mens du har fået PPI, Flixotide eller Budesonid er der to forskellige muligheder for vedligeholdelsesbehandling.

Vedligeholdelsesbehandling med nedtrapning

Vælges denne behandling, trapper du langsomt dosis ned, indtil du er på den laveste dosis, som holder symptomer væk. Denne dosis er formentligt livsvarig. Får du symptomer igen, øger du igen din dosis til symptomerne forsvinder.

PPI:

Typisk prøves nedtrapning til 1 tablet dagligt.

Flixotide:

Typisk prøves nedtrapning til 2 pust morgen og 2 pust aften nogle uger og derefter evt. 1 pust 2 gange dagligt.

Budesonid:

Typisk prøves nedtrapning til 1 sugetablet dagligt nogle uger.

Vedligeholdelsesbehandling med kure

Vælges denne behandling, stopper man medicinen (PPI, Flixotide eller Budesonid) helt efter 8 ugers behandling og afventer, hvornår symptomerne kommer igen. Når symptomerne kommer tilbage, tager man en ny 8 ugers kur.

Hvilke komplikationer kan EoE give?

Hos patienter med EoE kan der komme:

- Synkestop, så man skal på hospitalet for at få fødeklumpen fjernet.
- Forsnævninger i spiserøret (pga. arvæv) som skal behandles med udvidelse af spiserøret, hvilket gøres med kikkerteknik.

Langtidsprognosen

EoE er en kronisk sygdom, som ikke går væk. Man kan til gengæld næsten altid få behandling, så symptomerne er betydeligt bedre eller helt væk. Stopper man behandlingen kommer symptomerne igen efter dage til måneder. Nogle patienter får forsnævninger i spiserøret efter mange år med symptomer.

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi 2019

Sådan tager på Flixotide® for din allergiske spiserørsbetændelse (EoE)

Flixotide er en spray med binyrebarkhormon udviklet til behandling for astma. Du skal have Flixotide til behandling for allergisk spiserørsbetændelse. Det er derfor vigtigt at medicinen kommer ned i dit spiserør og ikke i lungerne.

Det rigtige Flixotide device

Er din læge eller apotekspersonalet i tvivl om hvilken Flixotide spray du skal have, så vis dem denne folder: Sprayen skal kunne spraye medicin ud uden at du suger i den. Dvs. det er den type spray, der kan bruges med en ”spacer”, men du skal *ikke* bruge en spacer når du tager medicinen (se senere).

Dosis og hvor længe sprayen holder

Læs på sprayen / følg instruktionen af lægen for, hvor mange doser du skal have. Startdosis er typisk 3 doser morgen og 3 doser aften. Regn ud hvornår sprayen er tom, ud fra din dosis. Udregningen er vigtig, da man ikke kan se på sprayen, hvornår den er tom. Når den er tom, er der stadig drivmiddel i sprayen, så man kan tro, der stadig er medicin i.

Skriv ned i din kalender eller direkte på sprayen, hvornår medicinen løber tør.

Er dosis 3 pust morgen og 3 pust aften i alt 6 doser pr dag, er der til (120 ds/6 ds pr dag) = 20 dage.

Er dosis 2 pust morgen og 2 pust aften i alt 4 doser pr dag, er der til (120 ds/4 ds pr dag) = 30 dage.

Er dosis 1 pust morgen og 1 pust aften i alt 2 doser pr dag, er der til (120 ds/2 ds pr dag) = 60 dage

Hvordan Flixotide tages så det virker i spiserøret?

Tag en dyb indånding og hold vejret.
Tag sprayens mundstykke i munden og lad læberne slutte tæt om.
Spray det antal gange ind i munden som er aftalt med lægen og synk med det samme.
Først derefter kan du puste ud.
Skyl munden med en lille mundfuld vand og synk det

Formålet er, at medicinen IKKE kommer i lungerne, men KUN i spiserøret.
Du kan evt. opleve at personalet på apoteket ikke er klar over dette. Du kan i så fald vise dem denne folder.

Bagefter Flixotiden er taget

Der må ikke drikkes eller spises de første 30 minutter efter medicinen er taget. Drikket eller spiser du inden for de første 30 min bliver Flixotiden skyllet ned i maven og virker ikke længe nok i spiserøret.
Hvis du ikke skyller mund umiddelbart efter indtagelsen af Flixotide, er der risiko for at få svamp i munden.

Bivirkninger

Der er meget få bivirkninger til at bruge Flixotide i de små doser som beskrevet her. Hyppigst er svamp i munden. Svamp i munden viser sig som hvide flødeskinsbelægninger på slimhinden (trøske) og evt. svien. Risikoen for svamp i munden kan nedsættes betydeligt ved at følge instruktionerne ovenfor. Læs i øvrigt på indlægssedlen. Svamp behandles med anden medicin fra lægen.

DSGH: Dansk selskab for gastroenterologi og hepatologi 2019