

EOZINOFILINIS GASTROENTERITAS: DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Faustina Glinskytė¹, Ugnė Pūkaitė¹, Edita Mašanauskienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos fakultetas,

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vidaus ligų skyrius

Raktažodžiai: eozinofilinis gastroenteritas, eozinofilai, diagnostika, gydymas, virškinamasis traktas.

Santrauka

Eozinofilinis gastroenteritas (EGE) yra retas lėtinis virškinamojo trakto sutrikimas, kuriam būdinga eozinofilų infiltracija skrandžio ir žarnyno sienelėje. Liga gali pasireikšti gleivinės, raumenų arba subserozine forma, o simptomai priklauso nuo pažeisto sluoksnio. Diagnostika apima klinikinių požymių įvertinimą, laboratorinius tyrimus, endoskopiją su biopsija bei papildomus vaizdinius tyrimus. Gydoma dažniausiai empiriškai, įtraukiant dietos korekcijas, kortikosteroidus, imunomodulatorius ir leukotrienų antagonistus. Biologiniai preparatai laikomi perspektyviais, tačiau jų taikymas dar nėra plačiai ištirtas. Chirurginė intervencija reikalinga tik esant komplikacijoms. Liga dažnai būna lėtinė ir recidyvuojanti, todėl būtina ilgalaikė stebėseną ir individualizuotas gydymas.

Įvadas

Eozinofilinis gastroenteritas (EGE) yra lėtinis uždegiminis virškinamojo trakto sutrikimas, pasireiškiantis tiek vaikams, tiek suaugusiesiems, kuriam būdinga eozinofilų infiltracija skrandžio ir žarnyno sienelėje [1]. Liga priklauso pirminių eozinofilinių virškinamojo trakto sutrikimų grupei ir dažnai siejama su atopija bei alerginėmis ligomis [2]. Nors tiksliai ligos patogenezė iki šiol nėra visiškai aiški, manoma, kad svarbų vaidmenį atlieka padidėjusio jautrumo reakcijos, nes daugeliui pacientų nustatoma alerginių ligų anamnezė, įskaitant maisto alergijas, astmą, alerginį rinitą ar egzemą [1,2]. Nors eozinofilai atlieka pagrindinį vaidmenį ligos vystymesi, svarbiu patogenezės mechanizmu laikomas ir T helperių imuninio balanso sutrikimas. Dėl to virškinamojo trakto sienelėje formuojasi eozinofiliniai infiltratai, sukeliantys įvairaus pobūdžio klinikinius simptomus [3]. Liga gali pasireikšti trimis formomis – gleivinės, raumenų ir subserozine – priklausomai nuo pažeisto žarnyno sluoksnio [4]. Diagnozei būtini trys kriterijai: virškinamojo trakto

simptomai, histologiškai patvirtinta eozinofilinė infiltracija ir kitų eozinofiliją sukeliančių ligų atmetimas [5]. Dėl aiškių kriterijų trūkumo liga dažnai diagnozuojama vėlai arba neteisingai, tačiau pastaraisiais metais diagnostikos galimybės gerėja, įskaitant pažangesnius vaizdinius tyrimus [4]. Ligos eiga dažnai būna lėtinė ir recidyvuojanti, todėl tinkamas gydymas ir ilgalaikė stebėseną yra ypač svarbūs [5]. Tradicinis gydymas apima dietos keitimą ir kortikosteroidus, tačiau vis daugiau dėmesio skiriama biologiniams preparatams, nukreiptiems į specifinius ligos patogenezės mechanizmus [4].

Tyrimo tikslas – apžvelgti literatūros šaltiniuose aprašomus eozinofilinio gastroenterito klinikinius ypatumus, diagnostikos ir gydymo metodus.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta sisteminė mokslinės literatūros apžvalga ir analizė, naudojantis kompiuterinėmis bibliografinėmis medicinos duomenų bazėmis „PubMed“ ir „Google Scholar“. Paieškos laukelyje įrašyti raktažodžiai anglų kalba: „eosinophilic gastroenteritis“, „diagnosis“, „treatment“, „eosinophils“, „gastrointestinal tract“.

Tyrimo rezultatai

Klinika. Pagal Klein klasifikaciją EGE skirstomas į tris formas – gleivinę, raumeninę, subserozinę, atsižvelgiant į dominuojantį eozinofilinės infiltracijos sluoksnį [2,6]. Gleivinės forma yra dažniausia ir pasireiškia pilvo skausmu ir pūtimu, pykinimu, vėmimu, dispepsija, viduriavimu, malabsorbcija ar baltymų netekimo enteropatija, dėl kurios gali išsivystyti hipoalbuminemija, anemija ir svorio kritimas [1, 4, 6]. Raumeninė forma pasižymi žarnų sienelės storėjimu ir mechanine obstrukcija, spazminiais pilvo skausmais, pykinimu bei vėmimu [2, 4]. Subserozinė forma yra rečiausia ir dažniausiai sukelia eozinofilinį ascitą, ryškią periferinę eozinofiliją, o sunkiais atvejais – peritonitą ar žarnyno perforaciją. Be to, daugiau nei 50% pacientų gali turėti ekstraintestinių požymių, tokių kaip astma, maisto jautrumas, egzema ar alerginis rinitas [4].

Laboratoriniai tyrimai. Periferinė eozinofilija nustatoma daugiau nei 80 % EGE pacientų ir dažniau pasireiškia gleivinės formos atvejais. Absoliutus eozinofilų skaičius naudojamas ligos sunkumui įvertinti. Liga gali būti lengvos (600–1 500/μL), vidutinės (1 500–5 000/μL) ir sunkios (>5 000/μL) formos [3, 4]. Dažnai nustatoma hipoalbuminemija, geležies stokos anemija ir padidėjęs bendras IgE kiekis kraujo serume [1]. Padidėjęs α1–antitripsino kiekis paros išmatose rodo baltymų netekimą ir padeda atmesti parazitines infekcijas. IgE lygio nustatymas, odos dūrio ir lopo testai padeda nustatyti specifinius maisto ir aplinkos alergenų [4].

Vaizdiniai tyrimai. Endoskopija kartu su biopsija yra būtina pradiniam EGE nustatymui. Endoskopiniai radiniai 60–90% EGE atvejų yra nespecifiniai ir gali varijuoti nuo visiškai normalios gleivinės iki eritemos, opų, mazgelių ar polipų, todėl vien endoskopinis vaizdas nėra pakankamas diagnozei nustatyti [1, 5, 6]. Biopsija būtina diagnozei patvirtinti, o jos diagnostinis tikslumas didėja, kai rezultatai derinami su periferine eozinofilija ir hipoproteinemija [4]. Biopsijos turi būti imamos tiek iš pakitusių, tiek iš vizualiai nepakitusių gleivinės vietų, siekiant sumažinti diagnostinių klaidų tikimybę. Ultragarsinis tyrimas gali parodyti žarnyno sienelės sustorėjimą, ascitą ar limfadenopatiją, o kompiuterinė tomografija – gleivinės raukšlių ir sienelės sustorėjimą, žarnyno spindžio susiaurėjimą ar obstrukcijos požymius. Vis dėlto šie vaizdiniai pokyčiai nėra specifiniai ir gali būti nustatomi sergant kitomis uždegiminėmis ar neoplastinėmis ligomis [2, 5].

Gydymas. Šiuo metu nėra vieningo sutarimo dėl efektyviausio EGE gydymo, todėl terapija dažniausiai yra empirinė ir parenkama atsižvelgiant į klinikinių simptomų sunkumą [1, 2, 4]. Dietos terapija dažnai taikoma kaip pradinė taktika, ypač įtariant maisto alergiją, tačiau jos veiksmingumas nėra vienareikšmis [1, 6]. Taikant šią terapiją pašalinami šeši dažniausiai pasitaikantys maisto alergenai: pienas, soja, kiaušiniai, kviečiai, riešutai ir jūros gėrybės. Nors dieta gali pagerinti simptomus, EGE pasikartojimo rizika išlieka didelė [4]. Kortikosteroidai yra dažniausiai skiriama medikamentinio gydymo forma EGE pacientams, nes jie slopina eozinofilų aktyvumą ir uždegiminių citokinų sintezę [2, 4]. Pradinė prednizolono paros dozė yra 0,5–1 mg/kg. Remisija dažniausiai pasiekama per dvi savaites [4, 5]. Budezonidas yra saugesnė alternatyva ilgalaikiam gydymui dėl mažesnio sisteminio poveikio; pradinė dozė remisijai indukuoti yra 9 mg per parą, o palaikomoji – 6 mg per parą [1, 2, 5]. Pradinio kortikosteroidų skyrimo būtinybė turi būti vertinama individualiai, nes 40 % EGE pacientų gali pasveikti savaime. Steroidams atspariems pacientams gali būti taikoma imunomoduliuojanti terapija azatioprinu ar kalcineurino inhibitoriais, siekiant indukuoti ir palaikyti

tiek klinikinę, tiek histologinę remisiją [4]. Leukotrienų receptorių antagonistai, pavyzdžiui, montelukastas, ir kiti antialerginiai vaistai gali būti skiriami kaip antracilė terapija [2, 4]. Biologiniai preparatai, tokie kaip vedolizumabas, mepolizumabas ir omalizumabas, laikomi perspektyviomis terapinėmis alternatyvomis, tačiau jų taikymas EGE atvejais dar nėra pakankamai pagrįstas didelės apimties klinikiniais tyrimais [7]. Chirurginis gydymas reikalingas tik esant komplikacijoms, tokioms kaip žarnyno obstrukcija, perforacija ar invaginacija; apie 40 % pacientų gali prireikti operacinio gydymo, o apie pusę jų po intervencijos gali išlikti persistuojantys simptomai [2].

Išvados

1. Eozinofilinis gastroenteritas yra reta lėtinė virškinamojo trakto liga, kurios klinikiniai simptomai labai įvairūs ir priklauso nuo eozinofilinės infiltracijos vietos ir gylis.

2. Dėl nespecifinių klinikinių požymių ligos diagnostikai reikia kompleksinio vertinimo, apimančio klinikinius duomenis, laboratorinius tyrimus, endoskopiją su biopsija ir vaizdinius tyrimus.

3. EGE gydymas dažniausiai parenkamas individualiai, atsižvelgiant į ligos eigą ir sunkumą; taikoma dietos korekcija ir kortikosteroidai, o biologiniai preparatai išlieka perspektyvia, tačiau dar nepakankamai ištirta gydymo galimybė.

4. Kadangi liga dažnai pasižymi lėtine ir recidyvuojančia eiga, svarbi ilgalaikė pacientų stebėseną, o chirurginis gydymas taikomas tik komplikacijų atvejais.

Literatūra

1. Sunkara T, Rawla P, Yarlagadda KS, Gaduputi V. <p>Eosinophilic gastroenteritis: diagnosis and clinical perspectives</p> Clinical and Experimental Gastroenterology 2019;12:239-53. <https://doi.org/10.2147/CEG.S173130>
2. Kuźmiński A, Rosada T, Przybyszewska J, Ukleja-Sokołowska N, Bartuzi Z. Eosinophilic gastroenteritis - a manifestation of an allergic disease in the gastrointestinal tract? Part 2. Treatment. Gastroenterology Review 2022;18(2):135-40. <https://doi.org/10.5114/pg.2022.118635>
3. Kuźmiński A, Rosada T, Przybyszewska J, Ukleja-Sokołowska N, Bartuzi Z. Eosinophilic gastroenteritis - a manifestation of an allergic disease in the gastrointestinal tract? Part 1. <https://doi.org/10.5114/pg.2022.118634>
4. Rached AA, Hajj WE. Eosinophilic gastroenteritis: Approach to diagnosis and management. World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics 2016;7(4):513. <https://doi.org/10.4292/wjgpt.v7.i4.513>
5. Li K, Ruan G, Liu S, Xu T, Guan K, Li J, et al. Eosinophilic gastroenteritis: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. Chinese Medical Journal 2023;136(8):899-909.

- <https://doi.org/10.1097/CM9.00000000000002511>
6. Rached AA, Hajj WE. Eosinophilic gastroenteritis: Approach to diagnosis and management. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics* 2016;7(4):513. <https://doi.org/10.4292/wjgpt.v7.i4.513>
7. Goel M, Nathani RR, Sodhani S. Eosinophilic Gastroenteritis. [Updated 2026 Apr 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2026. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547729/>

**EOSINOPHILIC GASTROENTERITIS:
DIAGNOSIS AND TREATMENT**

F. Glinskytė, U. Pūkaitė, E. Mašanauskienė

Keywords: eosinophilic gastroenteritis, eosinophils, diagnosis, treatments, gastrointestinal tract.

Summary

Eosinophilic gastroenteritis (EGE) is a rare chronic disorder of the gastrointestinal tract, characterized by eosinophilic infiltra-

tion of the stomach and intestinal wall. The disease can present in mucosal, muscular, or subserosal forms, with symptoms depending on the affected layer. Diagnosis requires clinical evaluation, laboratory tests, endoscopy with biopsy, and imaging studies. Treatment is mostly empirical, including dietary modifications, corticosteroids, immunomodulators, and leukotriene antagonists; biologic therapies are promising but not yet widely studied. Surgical intervention is needed only in cases of complications. EGE is often chronic and relapsing, emphasizing the importance of long-term follow-up and individualized treatment.

Correspondence to: faustina.glinskyte@gmail.com

Gauta 2026-01-25