

Rauðkyrningabólga í vélinda

Meðal lækna er fátt sem kyndir bál forvitni og fróðleiksfýsnar meira heldur en „nýr“ sjúkdómar. Meðalaldur sjúkdóma er líklega talinn í árhundruðum og má því kalla sjúkdóm sem fyrst var lýst fyrir 47 árum síðan¹ „nýjan“. Téður sjúkdómur er rauðkyrningabólga í vélinda (*eosinophilic esophagitis*) og áhugavert er að líta til baka og sjá hvernig þróunin hefur verið síðan honum var fyrst lýst. Rúmí tveir áratugir liðu þar til rauðkyrningabólga í vélinda var vel skilgreind.² Því næst líða tæp 15 ár þar til fyrstu klínísku leiðbeiningar fyrir rauðkyrningabólgu í vélinda líta dagsins ljós.³ Þar eru mataræðisbreytingar og sykursterar nefnd sem höfuðmeðferðarúræði, gildi prótónupumpu-hemla er þó einnig tekið fram. Nýjustu klínísku leiðbeiningar vestan hafs,⁴ í Evrópu,⁵ og víðar⁶ koma út fyrir 4-7 árum síðan. Í þessum leiðbeiningum skortir enn gögn til þess að mæla afgerandi með einni af meðferðunum þremur sem nefndar eru að ofan sem fyrstu meðferð. Nýleg rannsókn leiddi einmitt í ljós að það er enn talsvert misræmi á því hvernig rauðkyrningabólga í vélinda er meðhöndluð.⁷ Þetta er raunin, þrátt fyrir að hálf öld sé liðin frá því að sjúkdóminum var lýst, dæmi síðan hver fyrir sig hvort það er langur eða stuttur tími. Það er þó þannig að vissir sjúkdómar líða fyrir tíðni sína, banvæni (eða skorts þar á) og á hvaða hóp okkar þeir herja. Hvort rauðkyrningabólga í vélinda hefur liðið, þori ég ekki að segja til um.

Í yfirlitsgreininni sem nú birtist í *Læknablaðinu*

eru rauðkyrningabólgu í vélinda gerð góð skil. Greinin er í senn yfirgripsmikil og hnitmiðuð, tæpt er á því helsta og þannig dregin upp skýr mynd af sjúkdómsástandinu. Sterk afstaða er tekin til prótónupumpu-hemla sem fyrstu meðferðar og er það vel. Greinin hefur ekki bara fróðleiksgildi heldur talsvert skemmtanagildi. Ég mæli því heils hugar með því að halla sér aftur og gefa sér eins og eina til tvær tylftir mínútna til yfirlestrar. Að því loknu má reisa sig við með þekkingu í farteskinu sem nægja ætti hverjum lækni þegar kemur að rauðkyrningabólgu í vélinda.

Heimildir

1. Dobbins JW, Sheahan DG, Behar J. Eosinophilic gastroenteritis with esophageal involvement. *Gastroenterology* 1977;72:1312-6.
2. Attwood SE, Smyrk TC, Demeester TR, et al. Esophageal eosinophilia with dysphagia. A distinct clinicopathologic syndrome. *Dig Dis Sci* 1993;38:109-16.
3. Furuta GT, Liacouras CA, Collins MH, et al. Eosinophilic esophagitis in children and adults: a systematic review and consensus recommendations for diagnosis and treatment. *Gastroenterology* 2007;133:1342-63.
4. Hirano I, Chan ES, Rank MA, et al. AGA Institute and the Joint Task Force on Allergy-Immunology Practice Parameters Clinical Guidelines for the Management of Eosinophilic Esophagitis. *Gastroenterology* 2020;158:1776-1786.
5. Lucendo AJ, Molina-Infante J, Arias A, et al. Guidelines on eosinophilic esophagitis: evidence-based statements and recommendations for diagnosis and management in children and adults. *United European Gastroenterol J* 2017;5:335-358.
6. Dellon ES, Liacouras CA, Molina-Infante J, et al. Updated International Consensus Diagnostic Criteria for Eosinophilic Esophagitis: Proceedings of the AGREE Conference. *Gastroenterology* 2018;155:1022-1033 e10.
7. Sorge A, Coletta M, Elli L, et al. Clinical practices and adherence to guidelines for eosinophilic esophagitis: A European survey. *Dig Liver Dis* 2024;56:1196-1203.



Jóhann Páll Hreinsson,
Dósent og sérnámslæknir
í meltingarlækningum,
Sahlgrenska Háskóla-
sjúkrahúsinu, Gautaborg,
Svíþjóð.

**Meðalaldur sjúkdóma er líklega talinn í
árhundruðum og má því kalla sjúkdóm sem fyrst
var lýst fyrir 47 árum síðan, „nýjan“**

Eosinophilic esophagitis

Johann Pall Hreinsson,
Associate professor
and resident in
gastroenterology,
Sahlgrenska University
Hospital, Gothenburg,
Sweden.

doi 10.17992/ibl.2024.09.806