ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΟΙΣΟΦΑΓΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

**Ιωάννης Ροηλίδης**, Ξανθίππη Τοπαλίδου, Θεοδώρα Δελαπόρτα, Ιωάννης Ξυνιάς, Κωνσταντίνα Βασιλάκη, Δημήτριος Μουσελίμης, Αναστάσιος Τσαρούχας, \*Χαράλαμπος Αγακίδης, Αντιγόνη Μαυρουδή, Μαρία Μιχοπούλου

Γ’ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ - Παιδογαστρεντερολογική Μονάδα

\*Α’ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ

Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή**: η συχνότητα της ηωσινοφιλικής οισοφαγίτιδας (EoE) έχει αυξηθεί τελευταία. Στα παιδιά η κλινική εικόνα και τα ευρήματα μπορεί να διαφέρουν ενώ συνήθως υπάρχει ιστορικό ατοπίας.

**Σκοπός**: η αναδρομική μελέτη δημογραφικών, κλινικών, εργαστηριακών και ενδοσκοπικών ευρημάτων και η συσχέτιση με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

**Μέθοδος**: αναδρομική συλλογή δεδομένων από 13 παιδιά με EoE. Τα δεδομένα περιλάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, κλινική εικόνα, διάρκεια συμπτωμάτων, ενδοσκοπικά ευρήματα και θεραπευτική παρέμβαση.

**Αποτελέσματα**: Μέση ηλικία διάγνωσης ήταν τα 10 έτη, (A/K 8:5). Ποσοστό 38% των ασθενών είχαν θετικά RAST ή SPT, ενώ στο 50% υπήρχε ατοπικό ιστορικό. Σε παιδιά κάτω των 10 ετών τα κύρια συμπτώματα κατά τη διάγνωση ήταν η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, οι έμετοι και το κοιλιακό άλγος, ενώ στα παιδιά άνω των 10 ετών η δυσφαγία και η ενσφήνωση βλωμού. Ενδοσκοπικά ευρήματα τραχειοποίησης και σιδηροτροχιάς βρέθηκαν σε 3 ασθενείς κατά την 1η ενδοσκόπηση. Δεδομένα από την τελευταία ενδοσκόπηση παρακολούθησης που έγινε κατά μέσο όρο 6 σε μήνες, είχαμε σε 10 ασθενείς, από τους οποίους 7 ανταποκρίθηκαν κλινικά και ιστολογικά. Από τους 10 ασθενείς οι 4 έλαβαν PPIs και καταπινόμενη κορτιζόνη και οι τρεις μόνον PPΙs. Όλοι οι ασθενείς με τροφικές αλλεργίες παρέμειναν σε δίαιτα αποκλεισμού. Οι 3 ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν ελάμβαναν κορτιζόνη και PPΙs και τέθηκαν σε δοκιμαστικές δίαιτες αποκλεισμού αργότερα. Σε κανένα παιδί δεν παρατηρήθηκε στένωση οισοφάγου.

**Συμπεράσματα**: Η EoE αποτελεί πάθηση με ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων. Δεν βρέθηκε αιτιολογική συσχέτιση κάποιου συγκεκριμένου παράγοντα με την απάντηση στη θεραπεία.

Οι στενώσεις δεν φαίνεται να είναι συχνή επιπλοκή κατά την παιδική ηλικία.