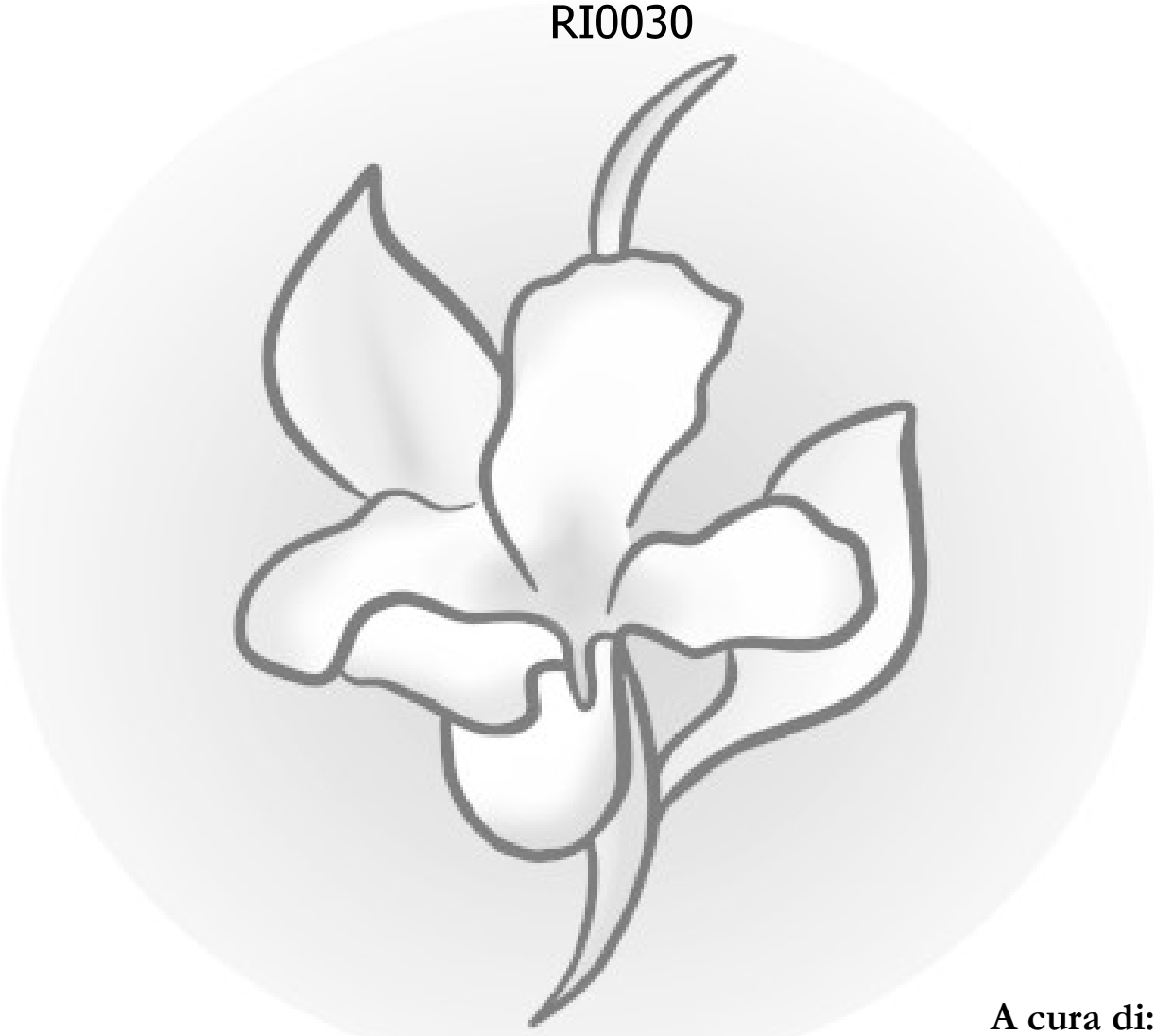
Scheda Percorso Organizzativo Malattia Rara

GASTROENTERITE EOSINOFILA

RI0030



A cura di:
U.O.C. Pediatria Generale e Specialistica " Bruno Trambusti"
Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII

BREVI CENNI SULLA PATOLOGIA

La gastroenterite eosinofila è un disordine infiammatorio cronico immuno/antigene mediato raro con un'infiltrazione prevalentemente eosinofila della parete intestinale che può colpire qualsiasi tratto del tubo digerente, con una presentazione clinica molto eterogenea. Si identificano due entità nosografiche distinte sulla base dei tratti interessati: la gastroenterite eosinofila (EGE). La EGE ha una prevalenza stimata di 1-5:100.000 e appartiene al gruppo dei disordini gastrointestinali associati agli eosinofili. La maggior parte dei pazienti presenta nel frattempo rinite allergica, asma, allergie alimentari IgE-mediate e dermatite atopica, e nei bambini si riscontrano tassi più alti di ipersensibilità contro antigeni alimentari.

- Team età pediatrica: pediatra gastroenterologo, anatomopatologo, allergologo-immunologo, nutrizionista, otorino, psicologo, genetista.
- Team età adulta: gastroenterologo, endoscopista, radiologo.

CENTRI REGIONALI DGR 1062/2024

OSPEDALE CAPOFILA
A.O.U. Policlinico di Bari - Ospedale Pediatrico "Giovanni XXIII"

U. O. Capofila (adulto)
Gastroenterologia Universitaria

U. O. Capofila (pediatrico)
Pediatria Generale e Specialistica "B. Trambusti"

DIAGNOSI

Test di screening di primo livello: anamnesticamente o clinicamente il paziente, presenta da almeno 2-4 settimane segni e sintomi cronici di disfunzione esofagea o gastrointestinale, calo ponderale, oppure accesso al Pronto Soccorso per sintomi acuti o di disfunzione esofagea, cioè impatto di bolo o addome acuto e/o emorragia gastrointestinale.

Test di screening di secondo livello: EGDS con biopsie multiple.

Consulenze specialistiche: immuno allergologo

TERAPIA

Le **terapie nutrizionali** proposte per il trattamento dell'EGE e EoE sono essenzialmente di tre tipi: la dieta elementare con formula aminoacidica, la dieta oligoantigenica basata sulla rimozione empirica di alcune classi di alimenti (dieta dei 6 alimenti) e quella guidata dalla positività delle prove allergometriche. La terapia dietetica per 6 settimane può essere considerata una prima linea di trattamento in malattia lieve o in concomitanza ad altre terapie in malattia severa.

Inibitori di pompa protonica 1 mg/kg/die per os in fase di induzione, per almeno8-12 settimane, dimezzando il dosaggio per il mantenimento. La durata della terapia viene decisa in base alle caratteristiche individuali del paziente.

Budesonide da 1 a 2 mg/die in fase di induzione riducendo a 1 mg/die nella fase di mantenimento (off-label per formulazione spray deglutita).

Fluticasone da 880 a 1760 mcg/die a seconda dell'età del pz, nella fase di mantenimento da 440 a 880 mcg/die (off-label per formulazione spray deglutita).

Dupilumab 300 mg sc ogni settimana Altri farmaci o parafarmaci ritenuti essenziali per evitare la carenza di vitamine, sono le vitamine D ed E che vengono supplementate.

FOLLOW UP

Accertamenti: - ogni 6 mesi controllo esami ematici; EGDS su indicazione clinica dello specialista.
Consulenze specialistiche: immuno allergologo, chirurgo

GESTIONE URGENZE EMERGENZE

Emergenze che richiedano un intervento endoscopico o chirurgico d'urgenza -emergenze legate a reazioni allergiche