



Eozinofilie

Úvod

- E. - polymorfonukleární granulocyt, poločas v krvi 6-12hod, počet E. kolísá během dne až o 40% (recipročně ke kortizolu).
- tvorba E. v KD je stimulována Th 1y (IL 5)
- hlavní funkce - cytotoxická reakce vůči parazitům - degranulace (bazické proteiny, kationický protein), nežádoucí efekt - poškození tkání.
- patologický vzestup E. nad $0,6 \times 10^9/l$

Jakou otázkou si položit?

- Co je příčinou eozinofilie?
- Poškozují eozinofily tkáně či orgány?

Příčiny eosinofilie

- alergické/hypersenzitivní reakce
- parazitární choroby
- autoimunitní choroby
- malignity
- defekty imunity
- eosinofilie -myalgie syndromy
- idiopatická eozinofilie

Jak postupovat?

- Není-li za anamnézy jasný původ eozinofilie a tato samovolně neklesá - objasnit příčinu eosinofilie aktivně a pátrat po poškození orgánů.
- Indikací k zahájení léčby je orgánové poškození, nikoliv počet eozinofilů.

Diagnostika

- anamnéza: expozice alergenům a symptomy alergie, léky, cestování
- fyzikální vyšetření - zaměřit se na kůži, respirační trakt, lymfatické uzliny, slezinu, zn. srdečního selhání – pozdní
- vysadit léky, které nejsou nezbytně nutné

Diagnostika

- sledovní dynamiky diferenciálního KO
- kompletní koagulace, zákl. BiChe, IgE, IgA, vit. B12, stolice na parazity (3x ob den) - opakovat po měsíci
- serologie na parazity (Toxocara, Trichinella, Echinococcus), HIV
- alergologické testy na atopii
- pátrání po hemotologických chorobách – UZ , CT lymf. uzlin, cytoflowmetrie, KD
- AI: RF, ANCA, ANA, CIK, C3,C4, anti ds-DNA

Orgánové poškození

- **Srdce, 58 %** - endomyokardiální fibróza, distolické (systolické) srdeční selhání, restriktivní KMP, chlopenní dysfunkce, tromby

ECHOKARDIOGRAFIE!

- **Kůže, 56%** – angioedém, urtia, ulcerace, vaskulitidy
- **CNS a PNS, 54%** – kognitivní poruchy, neuropatie
- **Plíce, 49%** – plicní infiltráty, výpotky, fibróza, ARDS
- **Játra, žlučník, 30%** - hepatomegalie, sklerozující cholangitis, cholecystitis
- **GIT, 23%** – malabsorpce, průjmy, ascites
- **Další** - konjunktivits, episkleritis, retinits, proteinurie, sekundární hypertenze, eozinofilní myositis

Idiopatický hypereosinofilní syndrom/chronická eozinofilní leukémie

● Definice:

- počet E. nad $1,5 \times 10^9/l$ trvající déle než 6 měsíců
- není prokazatelná jiná příčina eosinofilie
- přítomno orgánové poškození
- u CEL navíc – přítomnost blastů/ klonální chromozomální postižení

● patogeneze:

- stimulace polyklonální proliferace E. mediovaná Th lymfocyty
- maligní transformace pluripotentní hematopoetické b.

Klinický obraz, diagnostika

- typicky - muž středního věku s horečkou, únavností, úbytkem na váze, bolestmi svalů, svěděním kůže, kašlem a průjmy
- diagnóza: per exclusionem + pátrání po blastech v periferní krvi/KD a cytogenetika (FISH, PCR)

Terapie

- kauzální při známé příčině eosinofilie
- HES způsobený reaktivní aktivací Th lymfocytů (dominují kožní příznaky, zvýšené IgE) **je-li orgánové poškození** - 1. kortikoidy, 2. cytostatika (hydroxyurea, chlorambucil) 3. imunoterapie (i.v. imunoglobuliny, interferon α , anti CD 52)
- CEL - myeloproliferace (dominuje splenomegalie, zvýšený vit. B12) – inhibitor tyrosinkinázy - imatinib (Glivec)

Literatura

- L Chorbák, J Voglová, Idiopatický hypereosinofilní syndrom a chornická eozinofilní leukémie, Vnitř lék, 2005, 51(12), str. 1385 – 1393
- Z Adam, J Vorlíček a kol., Hematologie II, Grada, Avicenum 2001, str. 104-146

Děkuji za pozornost