

NEWSLETTER

Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

Aktualne informacje – październik-grudzień 2024

[Serdecznie Państwa zapraszamy na Oficjalny Profil Facebook Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci](#)

[UAKTUALNIENIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO w przedmiocie współpracy przy organizacji XIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci \(PTGHiZD\) – przedłużenie składania ofert do 20 stycznia 2025 roku.](#)
[Pozostałe warunki pozostają bez zmian.](#)

[Życzenia z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego 2025 Roku](#)

[ZAPYTANIE OFERTOWE w przedmiocie współpracy przy organizacji XIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci \(PTGHiZD\)](#)

[Dr n. o zdr. Urszula Chrzanowska
powołana do pełnienia funkcji
konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego](#)

[Ocena postępowania dotyczącego zakażenia Helicobacter pylori w pediatrii: badanie ogólnoeuropejskie](#)

[Zimowa Szkoła Gastroenterologii ESPGHAN – 15-18. stycznia 2025 roku – Bohinj, Słowenia](#)

[XIII Ogólnopolski Zjazd PTGHiZD – Gdańsk 2026](#)

Wykaz wydarzeń naukowych i dydaktycznych

[Konferencje i szkolenia w Polsce](#)

[Konferencje i szkolenia na świecie](#)

Przegląd najważniejszych publikacji naukowych

Wytyczne ESPGHAN postępowania w NZJ z PSC.

Grupa ekspertów z ESPGHAN i grupy Porto przedstawiła zalecenia postępowania u dzieci z NZJ i pierwotnym stwardniającym zapaleniem dróg żółciowych (PSC). Zalecenia obejmują zastosowanie GGTP w przesiewie, wykorzystanie

cholangiopankreatografii rezonansu magnetycznego (MRCP) jako głównej metody diagnostycznej, a także biopsji w diagnostyce różnicowej. Zalecono coroczne oznaczanie kalprotektyny w kale u dzieci z PSC, które nie mają rozpoznania NZJ. Zastosowanie kwasu ursodeoksycholowego

zalecono w sytuacji, gdy zidentyfikowano laboratoryjne wykładniki cholestazy, które na taką terapię u danego pacjenta odpowiadają.

[Van Rheenen i wsp. Primary sclerosing cholangitis in children with inflammatory bowel disease: An ESPGHAN position paper from the Hepatology Committee and the IBD Porto group. JPGN 2024.](#)

Przypominamy o dostępności nowych wytycznych ESPGHAN dotyczących leczenia:

- [zakażenia H. pylori](#),
- [eozynofilowego zapalenia przełyku](#).

Europejskie wytyczne rozpoznawania i leczenia niewydolności zewnątrzwydzielniczej trzustki.

Przedstawiono europejskie wytyczne diagnostyki i terapii niewydolności zewnątrzwydzielniczej trzustki. W jej rozpoznawaniu zalecono kompleksową ocenę objawów, stanu odżywienia i funkcji wydzielniczej. Zaleca się niewykonywanie bezpośrednich, inwazyjnych testów funkcji trzustki. Wśród testów nieinwazyjnych proponowane jest wykorzystanie pomiaru stężenia elastazy-1 w stolcu lub testu oddechowego z mieszanymi trójglicerydami znakowanymi izotopem ¹³C. Podkreślana jest konieczność odpowiedniego leczenia enzymatycznego i jego korzyści; omówiono ponadto szereg aspektów praktycznych. Osobno opisano postępowanie w przewlekłym i ostrym zapaleniu trzustki, a także w mukowiscydozie, po leczeniu chirurgicznym trzustki, przewodu pokarmowego i w innych chorobach.

[Dominguez-Muñoz i wsp. European guidelines for the diagnosis and treatment of pancreatic exocrine insufficiency: UEG, EPC, EDS, ESPEN, ESPGHAN, ESDO, and ESPCG evidence-based recommendations. UEG Journal 2024.](#)

Mechanizm zaburzeń snu w cholestazie.

Cholestazie mogą towarzyszyć zaburzenia snu. W nowym badaniu wykazano, że noszą one cechy zaburzeń cyklu okołodobowego i są związane ze stężeniem kwasów żółciowych. W modelu zwierzęcym stwierdzono, że w obrębie jąder nadskrzyżowaniowych kwasy żółciowe za pośrednictwem receptora Tgr5 prowadziły do fosforylacji regulatora cyklu dobowego Per2. Wskutek tego rytmy dobowe stawały się mniej wrażliwe na światło. Opisany efekt był odwrócony przez zmniejszenie stężenia kwasów żółciowych.

[Zhou i wsp. Elevated Bile Acids Induce Circadian Rhythm Sleep Disorders in Chronic Liver Diseases. CMGH 2024.](#)

Praktyka leczenia autoimmunologicznego zapalenia wątroby u dzieci.

Europejska ankieta na temat leczenia autoimmunologicznego zapalenia wątroby u dzieci objęła 36 ośrodków z 22 krajów. Najczęstszą terapią pierwszej linii były prednizon i prednizolon, w większości przypadków (58%) z azatiopryną. W ośrodkach stosujących monoterapię glikokortykosteroidem, najczęstszym leczeniem drugiej linii były azatiopryna i mykofenolan mofetylu. W 42% ośrodków leczeniem trzeciej linii był takrolimus. Pediatriczne formułacje

steroidów i azatiopryny nie są dostępne w większości badanych krajów. Spośród analizowanych ośrodków 14% prowadzi zarówno pacjentów pediatrycznych, jak i dorosłych. Zaledwie 20% ośrodków opiekuje się co najmniej 20 pacjentami z autoimmunologicznym zapaleniem wątroby. Odnotowano dużą zmienność z podejściu do monitorowania leczenia i jego celów.

[Cananzi i wsp. Current practice in the management of paediatric autoimmune liver disease in Europe. JPGN 2024.](#)

Neutralizacja pH soku żołądkowego w leczeniu mukowiscydozy u dzieci.

Badanie przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych (6 ośrodków) objęło 145 dzieci w wieku do 13 lat z mukowiscydozą zdiagnozowaną w przesiewie populacyjnym. Wykazano częste stosowanie leków zmniejszających kwaśność soku żołądkowego w wieku do lat 3 (56%), które było częstsze u pacjentów z niewydolnością zewnątrzwydzielniczą trzustki (inhibitory pompy protonowej, H₂-blokery). Po skorygowaniu czynników zakłócających stwierdzono związek takiej terapii z mniejszą różnorodnością mikrobioty jelitowej i wyższymi wynikami w skali uszkodzenia płuc (CEFLD). Autorzy sugerują bardziej ostrożne rozważanie potencjalnych korzyści i zagrożeń przy przepisywaniu środków zwiększających pH soku żołądkowego w mukowiscydozie. Należy dodać, że 92% pacjentów było nosicielami mutacji F508del przynajmniej na jednym allele, a przed 3 rż. terapię modulującą CFTR otrzymywało 20% dzieci.

[Liu i wsp. Impact of acid blocker therapy on growth, gut microbiome, and lung disease in young children with cystic fibrosis. JPGN 2024.](#)

Badanie randomizowane laktoferyny u wcześniaków.

W Egipcie 60 wcześniaków randomizowano do dwóch grup, z których jedna otrzymywała 100 mg laktoferyny dziennie przez 4 tygodnie (lub do wypisu), a druga placebo. Badanie było podwójnie zaślepienie. Czas do uzyskania całkowitego żywienia enteralnego był statystycznie istotnie krótszy (p=0.001) w grupie otrzymującej laktoferynę: 9 vs. 15 dni. W grupie interwencyjnej w porównaniu z grupą kontrolną stwierdzono ponadto mniejsze (p=0.04) stężenie zonuliny (3.4 vs 5.5 ng/mL). Autorzy zinterpretowali wyniki jako wskazujące na poprawę tolerancji żywienia i uszczelnienie bariery jelitowej.

[Ellakkany i wsp. Influence of bovine lactoferrin on feeding intolerance and intestinal permeability in preterm infants: a randomized controlled trial. European Journal of Pediatrics 2024.](#)

Dwa podtypy MASLD w analizie genetycznej i klinicznej.

Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z dysfunkcją metaboliczną (MASLD) jest rosnącym problemem w populacji dziecięcej. W nowym badaniu stwierdzono w populacji ogólnej (ponad 35 tys. osób) 27 nowych genetycznych czynników ryzyka MASLD, z czego w przypadku sześciu wyników udało się zreplikować w czterech odrębnych grupach pacjentów. Badacze wykorzystali nową wiedzę dla stworzenia

narzędzi obliczających genetyczne ryzyko MASLD. Optymalne wyniki uzyskano budując dwa modele zależnie od tego, czy w wątrobie gromadzone były lipoproteiny. Autorzy stwierdzili, że podczas gdy fenotyp wątrobowy MASLD jest związany z bardziej agresywną progresją choroby w wątrobie, fenotyp ogólny (systemowy) wiąże się silniej ze zwiększonym ryzykiem chorób układu sercowo-naczyniowego.

[Jamialahmadi i wsp. Partitioned polygenic risk scores identify distinct types of metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Nature Medicine 2024.](#)

Rola białek SUMO i nadzieje na nowe metody leczenia NZJ.

Zmniejszenie napięcia przywspółczulnego jest związane z większą podatnością i gorszym przebiegiem choroby w modelach zapalenia jelita. Wstępne dane kliniczne również zdają się sugerować skuteczność stymulacji nerwu błędnego w nieswoistych zapaleniach jelit. Budzi to zainteresowanie nie tylko ze względu na małoinwazyjny charakter elektrostymulacji np. gałęzi nerwu błędnego (co miałyby znaczenie w pediatrii), ale także z uwagi na niski koszt i alternatywny mechanizm działania (który jednak nie został do tej pory zgłębiony). Nowe doniesienia wskazują, że stymulacja nerwu błędnego wpływa na proces przyłączania do białek niewielkich cząsteczek sygnałowych (również białek), nazywanych SUMO, tj. małymi modyfikatorami podobnymi do ubikwityny. W jelicie zmienionym zapalnie stwierdzono zwiększoną obfitość SUMO2 i SUMO3. Autorzy stwierdzili, że elektrostymulacja nerwu błędnego zmniejszała aktywność białek SUMO. Nie jest przy tym do końca jasne, czy było to działanie swoiste czy tylko związane ze zmniejszonym zapaleniem. Natomiast hamowanie aktywacji SUMO nowym farmakologicznym inhibitorem również miało w jelicie skutek przeciwzapalny, co podkreśla rolę białek SUMO i daje nadzieję na opracowanie nowych leków.

[Youssef i wsp. Vagal stimulation ameliorates murine colitis by regulating SUMOylation. Science Translational Medicine 2024.](#)

Normy pediatryczne parametrów oceny wątroby metodą rezonansu magnetycznego.

Shumbayawonda i wsp. (w tym lekarze z CZD) opracowali pediatryczne normy oceny parametrów wątroby cT1 (skorygowane T1) i protonowej gęstości frakcji tłuszczowej PDFF. Uwzględniono wyniki uzyskane u ponad 100 dzieci z Polski, Wielkiej Brytanii i Meksyku oraz dane od osób dorosłych z dwóch baz zewnętrznych. Norma dla cT1 wynosi 683-820 ms, a dla PDFF 1.0-4.4%. Różnice między populacją dzieci i dorosłych były nieistotne klinicznie.

[Shumbayawonda i wsp. Reference Range of Quantitative MRI Metrics Corrected T1 and Liver Fat Content in Children and Young Adults: Pooled Participant Analysis. Children 2024.](#)

Wnioski z leczenia zespołu pseudoniedrożności w Holandii.

Zespół ze szpitala w Amsterdamie podsumował 20 lat leczenia zespołów pseudoniedrożności, w trakcie których z tego powodu hospitalizowano 43 dzieci. Większość rozpoznań postawiono w wieku niemowlęcym (n=26), ale mediana wieku przy diagnozie wyniosła 10 lat. Przedstawiono szereg specjalistycznych procedur wykorzystywanych w diagnostyce i leczeniu. Przeciętna liczba pobytów szpitalnych wyniosła 22, a czas ich trwania był często przedłużony. Odnotowano zgon dwóch pacjentów. Autorzy wskazują na heterogenność choroby, praktyczne wyzwania i korzyści z centralizacji jej leczenia.

[Demirok i wsp. Incidence, diagnostics, therapeutic management and outcomes of paediatric intestinal pseudo-obstruction in the Netherlands: A 20-year retrospective cohort study. JPGN 2024.](#)

KONTAKT:

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
al. Dzieci Polskich 20
04-730 Warszawa
mail: Oddzial.Gastrologia@IPCZD.PL
tel.: 22 815 73 84
www.ptghizd.pl