

NEWSLETTER

Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

Aktualne informacje – lipiec-wrzesień 2025

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

[X Sympozjum](#)

[“Standardy Gastroenterologiczne, Hepatologiczne i Żywnościowe w Praktyce Lekarza Rodzinnego i Pediatrii”](#)

[IV Szkoła \(Letnia\) PTGHŻD](#)

[19-21 września 2025 – Kazimierz Dolny](#)

[Webinar PostESPGHAN 2025](#)

[XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci
odbędzie się w dniach 24-26 września 2026 roku w Gdańsku.
Zapraszamy !!!](#)

[Małopolskie Dni Gastroenterologii Dziecięcej
Kraków – 19-20. września 2025 roku](#)

[Ambasadorzy IBUS – International Bowel Ultrasound Group](#)

[Konferencje edukacyjne ESPGHAN](#)

[II Konferencja „Spotkania Gastroenterologiczno-Neurometaboliczne Między Mózgiem a Wątrobą”
Katowice – 27. września 2025 roku](#)

Wykaz wydarzeń naukowych i dydaktycznych

[Konferencje i szkolenia w Polsce](#)

[Konferencje i szkolenia na świecie](#)

Przegląd ESPGHAN dotyczący SIBO

Zespół przerostu bakteryjnego jelita cienkiego (SIBO) jest rozpoznaniem budzącym wiele pytań zarówno ze strony lekarzy, jak i pacjentów. Problemy te omówiono w nowym przeglądzie ESPGHAN. Wspomniano o ograniczeniach i kontrowersjach dotyczących rozpoznania i testów oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka wyników fałszywie dodatnich przy szybkim przejściu używanego w teście roztworu do kątnicy. Wspomniano o potencjale nowych, biochemicznych metod diagnostycznych. Zestawiono w tabeli sugerowane antybiotykoterapie, jednak tylko w oparciu o opinie ekspertów. Wspomniano o zachęcających, ale wciąż niewystarczających dowodach dotyczących zastosowania probiotyków i leczenia dietetycznego. Zawarto również zestawienie stanów zwiększających ryzyko SIBO. Lektura artykułu może pomóc w rozmowach z chorymi i doborze postępowania w szczególnie trudnych, nawracających przypadkach, które wykraczają poza standardowe postępowanie.

[Puoti i wsp. Small intestinal bacterial overgrowth in children: An expert review by the ESPGHAN Gastroenterology Committee. JPGN 2025.](#)

Komitet Żywienia ESPGHAN o diecie wegańskiej u dzieci

Komitet Żywienia ESPGHAN przedstawił artykuł, który ocenił najnowsze dowody dotyczące diety wegańskiej u dzieci i młodzieży. W przypadku stosowania takiej diety zalecono regularne monitorowanie podaży składników odżywczych oraz wzrastania i stanu odżywienia. Za kluczowe uznano suplementowanie wit. B12, a w razie potrzeby również żelaza, wapnia, wit. D czy kwasów omega-3. Autorzy zwrócili uwagę na brak dowodów na korzyści zdrowotne takiej diety u dzieci oraz na brak całkowitej pewności odnośnie braku wpływu na wzrastanie.

[Verduci i wsp. Vegan diet and nutritional status in infants, children and adolescents: A position paper based on a systematic search by the ESPGHAN Nutrition Committee. JPGN 2025.](#)

Większa sprawność wykonywania kolonoskopii: od 40 procedur rocznie

Przeprowadzone w Ameryce Północnej badanie miało na celu zidentyfikowanie czynników najsilniej powiązanych ze sprawnym wykonywaniem kolonoskopii. Analizę oparto na niemal tysiącu procedur wykonanych przez 20 lekarzy. Stwierdzono, że ze sprawniejszym wykonywaniem kolonoskopii najsilniej korelowało wykonywanie co najmniej 40 procedur rocznie. Nawet 10-letnie doświadczenie nie przewidywało odsetka intubacji jelita krętego tak dobrze, jak ilość zabiegów wykonywanych w ciągu roku. W dołączonym komentarzu postawiono pytanie: jeśli większa liczba zabiegów w roku wykonana przez tego samego lekarza zapewnia najlepsze wyniki, czy przy ograniczonej liczbie zabiegów rocznie wszyscy gastrologi dziecięcy powinni wykonywać kolonoskopię?

[Huang i wsp. Numbers matter: How pediatric endoscopy quality varies with annual procedural volume. JPGN 2025.](#)

[Coe i Mamula. Should we all perform colonoscopies? JPGN 2025.](#)

Wytyczne NASPGHAN rozpoznawania zespołu cyklicznych wymiotów

Północnoamerykańskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (NASPGHAN) przedstawiło wytyczne rozpoznawania zespołu cyklicznych wymiotów. Zwrócono uwagę na wykonywanie podstawowych badań biochemicznych krwi, moczu i rtg. górnego odcinka przewodu pokarmowego. Podkreślono, że nie jest potrzebna bardzo pogłębiona diagnostyka i wyszczególniono objawy czy informacje z wywiadu, które mogą wskazywać na poważniejsze przyczyny. Zaliczono do nich wrodzone błędy metabolizmu (objawy przy głodzeniu), wodonercze (ból zlokalizowany z boku), mocny ból i wymioty krwiste, objawy neurologiczne, jak również brak odpowiedzi na leczenie. Podstawowym kryterium rozpoznania pozostaje występowanie epizodów wymiotów (2 godz. do 7 dni) co najmniej 4 razy w roku, nie częściej niż co tydzień, czemu mogą towarzyszyć potliwość, apatia, intensywne mdłości, jak również ból brzucha. Zwrócono uwagę na różnicowanie z wymiotami wywołanymi stosowaniem marihuany. Interesującą częścią artykułu jest omówienie podtypów zespołu wymiotów cyklicznych oraz algorytm diagnostyczny w postaci ryciny.

[Karrento i wsp. North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition 2025 guidelines on the diagnosis of cyclic vomiting syndrome in children. JPGN 2025.](#)

Nawodnienie dożylnie bezpieczne w ostrym niezycie żołądkowo-jelitowym i niedożywieniu

Obawa o przeciążenie płynami sprawia, że do tej pory sugerowano, aby nie wykorzystywać nawodnienia dożylnego u dzieci z ciężkim, nagłym niedożywieniem. Badanie z randomizacją, które objęło 272 dzieci w wieku od 0,5 roku do 12 lat porównało trzy strategie nawodnienia: nawodnienie doustne (z uzupełnieniem i.v. w razie potrzeby), szybkie nawodnienie dożylnie mleczanem Ringera 100 mL/kg przez 3-6 godzin z dodatkowym wykorzystaniem bolusów w razie wstrząsu, jak również wolniejsze nawodnienie dożylnie mleczanem Ringera 100 mL/kg w ciągu 8 godzin. Odsetek zgonów, które stanowiły główny punkt końcowy, nie różnił się i wynosił 7-8% we wszystkich grupach. Nie odnotowano objawów przeciążenia łożyska naczyniowego.

[Maitland i wsp. Intravenous Rehydration for Severe Acute Malnutrition with Gastroenteritis. NEJM 2025.](#)

Kolibaktyna związana z większym ryzykiem raka jelita grubego u młodych dorosłych

Badanie obejmujące analizę genomów niemal 1000 raków jelita grubego wykazało, że w przypadkach o wczesnym początku (przed 50 rż.) częste było występowanie sygnatur SBS88 i ID18, które wywołuje kolibaktyna. Kolibaktyna to toksyczny peptyd będący produktem metabolizmu niektórych bakterii *E. coli* (pks+), prowadzący do alkilacji DNA (adeniny). Zmiany w genomie charakterystyczne dla działania

kolibaktyny stwierdzano trzykrotnie częściej w rakach o wczesnym początku. Wykazano, że ok. jedna na cztery kluczowe mutacje typu insercji/delecji w genie APC odpowiadały działaniu kolibaktyny. Sugeruje się, że ekspozycja na produkującą kolibaktynę *E. coli* w dzieciństwie może istotnie przyczyniać się do nowotworzenia u młodych dorosłych.

[Diaz-Gay i wsp. Geographic and age variations in mutational processes in colorectal cancer. Nature 2025.](#)

[Pleguezuelos-Manzano i wsp. Mutational signature in colorectal cancer caused by genotoxic pks+ *E. coli*. Nature 2021.\(darmowy dostęp w PMC\)](#)

Enteralny układ nerwowy otrzymuje informacje o składnikach odżywczych w świetle jelita

Szereg eksperymentów przeprowadzonych w modelu mysim wykazał, że enteralny układ nerwowy jest w stanie rozpoznać występowanie w świetle jelita składników odżywczych. Kluczową rolę odgrywa w tym nabłonek jelitowy, który komunikuje się z neuronami za pośrednictwem histaminy. Układ nerwowy aktywowała obecność glukozy, fenyloalaniny oraz kwasu octowego (te substancje testowano). Autorzy badania przypuszczają, że enterocyty przekazują bardziej złożone informacje na temat składu treści jelitowej z wykorzystaniem kombinacji neuroprzekazników.

[Fung i wsp. Nutrients activate distinct patterns of small-intestinal enteric neurons. Nature 2025.](#)

Mikrobiota osłabia zdolność utrzymania uwagi w otyłości

Jednym z niekorzystnych skutków otyłości jest mniejsza zdolność do utrzymania uwagi, potrzebnej nie tylko w pracy, ale również w szkole. Badanie przeprowadzone w trzech grupach liczących łącznie ponad tysiąc pacjentów wykazały, że w otyłości może występować spowodowany zaburzeniami metabolizmu mikrobioty (*Proteobacteria*) niedobór kwasu 3-hydroksyantranilowego (3-HAA). Niedobór ten wiązał się z gorszą zdolnością do utrzymania uwagi. Badania w modelach eksperymentalnych potwierdziły znaczenie 3-HAA dla utrzymania uwagi. Autorzy stwierdzili, że zarówno mikrobiota, jak i 3-HAA, mogą stanowić cele terapeutyczne dla poprawy zdolności utrzymania uwagi.

[Castells-Nobau i wsp. Gut microbial modulation of 3-hydroxyanthranilic acid and dopaminergic signalling influences attention in obesity. Gut 2025.](#)

Białko FSTL-1 jako biomarker zaawansowanego włóknienia wątroby

Prace przeprowadzone w podstawowej (n=86) i dodatkowej grupie pacjentów (n=431) posłużyły zmierzeniu wartości osocznego stężenia FSTL-1 (ang. follistatin-related protein 1) w identyfikacji zaawansowanego włóknienia wątroby (METAVIR co najmniej 3) u osób dorosłych. W pierwszej grupie wartość diagnostyczną oddało pole pod krzywą AUC 0.85, a w drugiej wynik potwierdzono uzyskując wynik 0.88. Wykazano, że stężenie FSTL-1 szczególnie mocno korelowało z wybranymi elementami skali METAVIR. Czułość wyniosła 84% przy swoistości 80%. Białko FSTL-1 było do tej pory częściej badane w kardiologii, diabetologii i nefrologii.

[Li i wsp. Plasma FSTL-1 as a noninvasive diagnostic biomarker for patients with advanced liver fibrosis. Hepatology 2025.](#)

Cendakimab w eozynofilowym zapaleniu przełyku

Cendakimab to przeciwciało monoklonalne przeciwko interleukinie 13. Badanie fazy 2 HEROES wykazało po 4 miesiącach stosowania cendakimabu korzystne zmiany transkryptomu błony śluzowej przełyku. Głębsze modyfikacje transkryptomu korelowały z remisją histologiczną. Zmiany na poziomie ekspresji genów występowały zarówno u pacjentów, którzy uzyskali odpowiedź endoskopową, jak i u tych, którzy jej nie osiągnęli. Dodatkowych informacji dostarcza inna publikacja z bieżącego miesiąca: w randomizowanym badaniu (n=430) obejmującym osoby w wieku od 12 do 75 lat, odpowiedź histologiczną uzyskało 29% leczonych cendakimabem pacjentów w porównaniu do 2% w grupie placebo. W zeszłym roku ukazał się z kolei opis badania klinicznego dokumentujący skuteczność cendakimabu w atopowym zapaleniu skóry.

[Caldwell i wsp. Cendakimab \(Anti-IL-13\) administration improves esophageal gene expression in eosinophilic esophagitis. JACI 2025.](#)

[Dellon i wsp. Cendakimab in Adults and Adolescents with Eosinophilic Esophagitis. NEJM Evidence 2025.](#)

[Blauvelt i wsp. Cendakimab in Patients With Moderate to Severe Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial. JAMA Dermatology 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