

## NEWSLETTER

### Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

#### Aktualne informacje – styczeń-marzec 2026

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

[Wspólne stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci \(PTGHiZD\) i Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych \(PTChD\) dotyczące profilaktyki, diagnostyki i leczenia dzieci i młodzieży z kamicią żółciową](#)

[Z okazji Świąt Wielkanocnych składamy najserdeczniejsze życzenia](#)

[Życzenia Świąteczne od Sekcji Endoskopowej PTGHiZD](#)

[Granty Zarządu PTGHiZD dla członków Towarzystwa prezentujących najlepsze prace podczas XIII Ogólnopolskiego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci w Gdańsku](#)

[XIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci 24-26 września 2026 – Radisson Hotel & Suits, Gdańsk](#)

[25 stycznia 2026 roku PTGHiZD „zagrało” z Wielką Orkiestrą Świątecznej Pomocy na rzecz gastroenterologii dziecięcej.](#)

[III Konferencja Naukowa: Spotkania Gastroenterologów, Neurologów i Nefrologów „Między mózgiem i wątroba a nerkami” – Katowice – 13 czerwca 2026 roku](#)

[III Symposium „GASTROENTEROLOGIA W PIGUŁCE. CO MUSISZ WIEDZIEĆ PRZED EGZAMINEM” 27.02.2026r – Warszawa](#)

[Konferencja „Gastroenterologia Dziecięca od noworodka do nastolatka” 11.04.2026 – Katowice](#)

[Konkurs na najlepsze oryginalne publikacje naukowe z lat 2024-2025 członków PTGHiZD](#)

#### Wykaz wydarzeń naukowych i dydaktycznych

[Konferencje i szkolenia w Polsce](#)

[Konferencje i szkolenia na świecie](#)

## Przegląd najważniejszych publikacji naukowych

### Ultrasonografia pozwala ustalić położenie sondy pH-impedancyjnej u noworodków

Badanie przeprowadzone u noworodków wykazało, że z pomocą ultrasonografii można zidentyfikować położenie sensora pH sondy pH-impedancyjnej we wpuście. Może to stanowić punkt wyjścia dla pewnego ustalenia położenia sondy, dzięki któremu możliwe jest odstępianie od zdjęcia rtg. Trudność stanowił dłuższy czas USG u płaczących noworodków.

Odnosząc się do kwestii choroby refluksowej przełyku u dzieci warto wspomnieć o wstępnych (n=42) wynikach dotyczących wonoprazanu (kompetycyjnie, zależnie od potasu hamuje pompę ATP-H+/K+ w komórkach okładzinowych żołądka), wskazujących na skuteczność podobną jak u dorosłych.

[Ummarino i wsp. Ultrasonography for the positioning of esophageal multichannel intraluminal impedance/pH-metry catheter in newborns. JPGN 2026.](#)

[Mulford i wsp. The pharmacokinetics and safety of vonoprazan in adolescents and children with gastroesophageal reflux disease. JPGN 2026.](#)

### Cykliczne modyfikacje diety skuteczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna

Dieta imitująca post obejmuje pięciodniowe okresy, w których podaż kaloryczna jest znacznie zredukowana (do 750 kcal w dniach 2.–5.) dzięki przyjmowaniu głównie pokarmów o małej gęstości kalorycznej, takich jak warzywa. Badanie randomizowane diety imitującej post stosowanej trzykrotnie przez trzy miesiące u dorosłych z chorobą Leśniowskiego-Crohna (ChLC) wykazało, że prowadziła ona do częstszego uzyskiwania odpowiedzi klinicznej (69% względem 44%, p=0.03). Wyniki były równie wyraźne dla remisji (65% względem 37%, p=0.02). Zmniejszoną aktywność ChLC potwierdził pomiar szeregu typowych i eksperymentalnych wykładników stanu zapalnego.

Badanie randomizowane przeprowadzone u dzieci z ChLC po indukcji remisji całkowitym żywieniem enteralnym wykazało z kolei, że cykliczne stosowanie całkowitego żywienia enteralnego przez 2 tygodnie w każdym okresie 8-tygodniowym przez 6 cykli było związane z mniejszym ryzykiem zaostrzenia choroby (49% względem 76%, p=0.005) w ciągu jednego roku w porównaniu do częściowego żywienia enteralnego stosowanego codziennie (25% zapotrzebowania energetycznego).

[Kulkarni i wsp. A fasting-mimicking diet in patients with mild-to-moderate Crohn's disease: a randomized controlled trial. Nature Med 2026.](#)

[Pigneur i wsp. Cyclic exclusive enteral nutrition versus partial enteral nutrition to maintain long-term drug-free remission in paediatric Crohn's disease \(CD-HOPE\): an open-label, endpoint-blinded, randomised controlled trial. Lancet Gastro & Hep 2026.](#)

### Zmienność w ilości glutenu wystarczającej do odpowiedzi immunologicznej w celiakii

Badanie randomizowane obejmujące 153 ekspozycje na gluten u dorosłych pacjentów z celiakią wykazało, że wzrost stężenia interleukiny 2 następował u 83% chorych po 1 g lub 610 mg

glutenu, u 36% po 90 mg, 27% po 8 mg, a u 17% nawet po 3 mg. Nie odnotowano natomiast żadnego wzrostu stężenia interleukiny 2 po ekspozycji na placebo, 1 mg, 2 mg albo 5 mg glutenu. Oszacowano niemniej, że u 10% chorych można spodziewać się reakcji po 2,4 mg glutenu. Autorzy stwierdzili, że same objawy nie odzwierciedlają precyzyjnie aktywacji układu odpornościowego na gluten i że zwiększenie stężenia interleukiny 2 jest wyzwalane przez dawki glutenu mniejsze niż obecnie są wymagane przy oznaczeniu produktów jako bezglutenowe.

[Daveson i wsp. A Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled Dose-Response Study to Assess the Gluten Threshold Dose in Celiac Disease. Gastro 2026.](#)

### Grupa Porto: USG jelit przewiduje odpowiedź w ciężkim rzucie WZJG

Grupa Porto oceniła wartość diagnostyczną ultrasonografii jelit w ciężkim ostrym rzucie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) u dzieci. Grubość ściany okrężnicy większa niż 5 mm w lewym dolnym kwadrancie dość skutecznie przewidywała brak odpowiedzi na glikokortykosteroidy (AUC=0.82). Ponowne badanie po 5–7 dniach od włączenia leku również posiadało istotną wartość prognostyczną, przy progu odcięcia 4,8 mm. Przydatne były także kryteria mediolańskie (MUC).

Jako ciekawe, choć niezwiązane z USG uzupełnienie, warto wspomnieć o dobrej skuteczności usunięcia wyrostka robaczkowego jako uzupełnienia dotychczasowej terapii WZJG, w porównaniu ze zmianą leczenia na inhibitor JAK, a także o niekorzystnych skutkach odstawienia 5-ASA u dzieci otrzymujących z dobrym skutkiem leczenie biologiczne i potencjalnej skuteczności doustnej wankomycyny.

[Scarallo i wsp. Intestinal Ultrasound Scan in Acute Severe Ulcerative Colitis in Children: A Multicenter Prospective Study on Behalf of the Porto Inflammatory Bowel Disease Working Group of European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition. Gastro 2026.](#)

[Visser i wsp. Appendicectomy versus switching to a JAK inhibitor in inducing remission in patients with active ulcerative colitis after biologic therapy failure \(COSTA\): 1-year results of a multicentre, prospective, cohort study. Lancet Gastro & Hep 2026.](#)

[D'Arcangelo i wsp. Impact of 5-ASA discontinuation in children with ulcerative colitis on biologic therapy: A propensity score-matched study. JPGN 2026.](#)

[Ancona i wsp. Effectiveness and safety of oral vancomycin in non-primary sclerosing cholangitis paediatric inflammatory bowel disease. JPGN 2026.](#)

### Żywność ultraprzetworzona a ryzyko nieswoistych chorób zapalnych jelit

Analiza danych z kohorty PURE (124 tys. uczestników z 21 krajów) pozwoliła uściślić zależność między żywnością ultraprzetworzoną a ryzykiem nieswoistych chorób zapalnych jelit (NChZJ). W krajach wysoko rozwiniętych przyjmowanie przeciętnie mniej niż jednej porcji żywności ultraprzetworzonej dziennie wiązało się z 44% redukcją ryzyka NChZJ w okresie 20-letnim. W pozostałych krajach redukcja

ryzyka była o ponad 2/3. W krajach zachodnich najsilniejsze zmniejszenie ryzyka było związane z ultraprzetworzonymi zbożami, słodyczami i słodkimi napojami (redukcja ryzyka ok. 5-krotna przy przeciętnie <1 porcji tygodniowo).

W innym, powiązonym tematycznie badaniu, wykazano zmieniony metabolizm słodzików oraz emulsyfikatora w chorobie Leśniowskiego-Crohna, co skutkowało zwiększeniem stężenia słodzików we krwi pacjentów ( $p < 0.0001$ ). Co więcej, alternatywne metabolity emulsyfikatora predysponowały do uszkodzenia bariery jelitowej. Wyniki były tak silne, że pozwoliły rozróżnić stopień aktywności choroby nie tylko w grupie, gdzie zbudowano model predykcyjny, ale także w dwóch kohortach walidacyjnych (średnie AUC walidacji = 0.94).

[Narula i wsp. Association Between Ultraprocessed Food Intake and Inflammatory Bowel Disease Risk: A Propensity-Matched Analysis With Monte Carlo Simulation From the Prospective Urban Rural Epidemiology Study. Gastro 2026.](#)

[Zhang i wsp. Quantifying artificial sweeteners and emulsifiers in Crohn's disease and its relationship with disease activity: the ENIGMA study – a novel and targeted approach. Gut 2026.](#)

#### **Występujące u młodzieży czynniki związane z zespołem jelita nadwrażliwego w dorosłości**

Dane ze szwedzkiej kohorty BAMSE (2539 osób) pozwoliły przeanalizować potencjalny związek czynników występujących w wieku 16 lat z ryzykiem wystąpienia zespołu jelita nadwrażliwego w wieku 24 lat. W tym wieku kryteria rozpoznania spełniała co 10 badana osoba. Najsilniejszym czynnikiem ryzyka było występowanie zespołu jelita nadwrażliwego lub czynnościowego bólu brzucha już w wieku nastoletnim. Inne istotne zależności obejmowały wysoką subiektywną ocenę stresu, krótki sen, słabą ocenę własnego zdrowia i ogólnie opisana nadwrażliwość na pokarmy. Nie odnotowano zależności związanych ze stosowaniem antybiotyków, ekspozycją na dym tytoniowy czy zwierzęta domowe, siedzącym trybem życia, otyłością, astmą i atopowym zapaleniem skóry. Ciekawy jest fakt, że 70% nastolatków z zespołem jelita nadwrażliwego w wieku 24 lat już nie spełniało jego kryteriów rozpoznania. Choć nie uwzględniono tego w głównej analizie, występowanie zespołu u rodzica, albo jakichkolwiek innych objawów gastrycznych wpływających na codzienne funkcjonowanie, było związane ze zwiększonym ryzykiem zespołu jelita nadwrażliwego u dziecka po osiągnięciu przez nie wieku 24 lat.

[Sjölund i wsp. Adolescent Risk Factors for the Presence and Persistence of Irritable Bowel Syndrome in Young Adulthood-Findings From a Prospective Birth Cohort. Gastro 2026.](#)

#### **Powszechnie przepisywane leki zwiększają ryzyko zakażenia C. difficile**

Badanie kliniczno-kontrolne obejmujące niemal 43 tys. przypadki zakażeń C. difficile u pacjentów dorosłych (oraz 355 tys. osób w grupie kontrolnej) pozwoliło stwierdzić, że oprócz antybiotyków (iloraz szans OR do maks. 31,4)

z występowaniem zakażenia związane było stosowanie glikokortykosteroidów (OR=2,4), inhibitorów pompy protonowej (OR=1,8), jak również leków stosowanych w zaparciu, H2-blokerów, beta-blokerów i leków przeciwdepresyjnych. Nie stwierdzono związku z przyjmowaniem niesteroidowych leków przeciwzapalnych, a w przypadku kwasu acetylosalicylowego i leków redukujących stężenie lipidów ryzyko było zmniejszone (OR=0,8).

[Boven i wsp. Commonly prescribed drugs as risk factors for Clostridioides difficile infections: a Swedish population-based case-control study. Gut 2026.](#)

#### **Związek między alergią na białka mleka krowiego a zaburzeniami karmienia w wieku 4 lat**

Niewielkie badanie wykazało interesującą zależność między występowaniem alergii na białka mleka krowiego a późniejszymi zaburzeniami karmienia w wieku 4 lat. Taka zależność nie została natomiast zidentyfikowana w metaanalizie czynników ryzyka zaburzeń polegających na unikaniu/ograniczeniu przyjmowania pokarmów. Należały do nich kwestie funkcjonowania emocjonalnego dzieci, wcześniejsze problemy medyczne, zaburzenia psychiatryczne, a także lęk, interakcje matka-dziecko, metylacja genu DAT1 i nadwrażliwość sensoryczna.

[Jardim-Botelho i wsp. Effect of cow's milk protein allergy during infancy on eating behavior at 4 years of age: A cohort study. JPGN 2026.](#)

[Nowacki i wsp. Risk factors for avoidant/restrictive food intake disorder in children: A systematic review. JPGN 2026.](#)

#### **Badania przesiewowe w kierunku autoimmunologicznego zapalenia żołądka w grupach ryzyka**

Opisano skutki badań przesiewowych w kierunku autoimmunologicznego zapalenia żołądka u dzieci z czynnikami ryzyka, takimi jak cukrzyca typu 1, zapalenie tarczycy, niedokrwistość oporna na leczenie i wrodzone zaburzenia immunologiczne. Oznaczano przeciwciała przeciwko komórkom okładzinowym oraz przeciwko czynnikowi wewnętrznemu. Spośród 203 dzieci wspomniane autoprzeciwciała stwierdzono u 19. Potwierdzenie histologiczne zapalenia żołądka uzyskano u niespełna połowy z nich. Autorzy argumentują, że takie badania przesiewowe mają uzasadnienie w grupach ryzyka.

[Chiaro i wsp. Autoimmune gastritis in children: A prospective cohort with serologic screening in at-risk patients. JPGN 2026.](#)

#### **Wytyczne dotyczące stłuszczenia trzustki**

ESPGHAN wraz z szeregiem innych towarzystw naukowych przygotowało wytyczne dotyczące stłuszczenia trzustki.

[Vujasinovic i wsp. International Multidisciplinary Consensus Report on Definitions, Diagnostic Criteria, and Management of Fatty Pancreas: A Joint Statement Endorsed by EPC, APA, EASD, EASL, ESGAR, ESGE, ESP, ESPCG, ESPEN, ESPGHAN, IAP, JPS, KPBA, LAPSG, and UEG. UEGJ 2026.](#)

**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](http://www.ptghizd.pl)