

Komentarz do prac

W ostatnich latach obserwujemy znaczący wzrost zachorowań na nieswoiste zapalenia jelit u dzieci oraz ich ciężki przebieg. Pojawienie się leczenia biologicznego daje szansę małym pacjentom na lepsze i skuteczniejsze leczenie. Dwa przedstawione opisy przypadków wskazują na zastosowanie leków biologicznych w chorobie Crohna oraz we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego.

Wiernicka w pracy oryginalnej prezentuje na niewielkiej grupie pacjentów wyniki leczenia adalimumabem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego u dzieci. W pracy poglądowej podsumowuje dotychczasowe doświadczenia w leczeniu biologicznym wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

Szymańska w pracy poglądowej opisuje zastosowanie skal klinicznych w ocenie ciężkości choroby Crohna, natomiast w pracy oryginalnej podsumowuje znaczącą grupę dzieci kwalifikowanych do leczenia biologicznego.

Chciałbym też zwrócić uwagę na pracę Szczepańskiego i wsp. pt. „Stężenie kalprotektyny w stolcu jako dobry biomarker gojenia śluzówkowego w monitorowaniu przebiegu choroby u dzieci z nieswoistymi zapaleniami jelit”. Praca podsumowuje pierwsze doświadczenia ośrodka z nowym markerem zapalenia jelit. Wyniki wskazują na bardzo dobrą korelację stężenia kalprotektyny i stanu zapalnego jelita u pacjentów z nieswoistymi zapaleniami jelit.

W pracy „Charakterystyka kliniczna dzieci z kamicą pęcherzyka żółciowego – badanie dwuośrodkowe” autorzy, na podstawie analizy 113 przypadków, scharakteryzowali populację dzieci z kamicą pęcherzyka żółciowego pod kątem wieku występowania, czynników ryzyka, przebiegu oraz powikłań. Stwierdzono m.in. że kamica żółciowa dotyczy aż w 30% dzieci do 3 r.ż., w równej mierze obu płci. Analiza czynników ryzyka kamicy żółciowej wykazała znaczący wpływ czynników genetycznych w patogenezie choroby.

Kilka artykułów w numerze jest poświęconych pankreatologii. Oryginalna praca Wejnarskiej porusza dość słabo znany temat genetycznie uwarunkowanego zapalenia trzustki u dzieci. Autorka porównuje przebieg kliniczny przewlekłego zapalenia trzustki u pacjentów ze współwystępowaniem mutacji w genach *SPINK1* i *CFTR* z przebiegiem choroby u pacjentów z PZT o innej etiologii, wykazując, że przebieg kliniczny choroby nie różni się między badanymi grupami. Jest to jedno z pierwszych tego typu opracowań na świecie.

Kolejna praca porusza niezwykle ważny temat, jakim jest dziedziczne zapalenie trzustki. Dziedziczne zapalenie trzustki jest chorobą rzadką i przez wiele lat może przebiegać łagodnie, jednak ze względu na bardzo duże ryzyko wystąpienia powikłań, takich jak niewydolność narządu czy rak trzustki, oraz dużą częstość interwencji zabiegowych (endoskopowych i chirurgicznych) diagnostyka i leczenie tej choroby powinny być znane zarówno lekarzom pediatrom, jak i internistom. Czytelnik powinien zwrócić uwagę na istotny aspekt tej choroby, jakim jest wysokie ryzyko rozwoju raka trzustki. Dlatego kluczowym wydaje się wczesne rozpoznawanie dziedzicznego zapalenia trzustki oraz odpowiednia opieka nad pacjentami, włącznie z czujnym nadzorem onkologicznym.

Kołodziejczyk z kolei porusza nie mniej ważny temat, jakim jest zastosowanie endoskopowej cholangiopancreatografii wstecznej (ECPW) u dzieci z chorobami trzustki. Praca podsumowuje dotychczasową wiedzę na temat przydatności ECPW zarówno jako metody diagnostycznej, jak i leczniczej. Autorka analizuje bezpieczeństwo i skuteczność leczenia endoskopowego u dzieci. Praca wydaje się szczególnie przydatna dla lekarzy zajmujących się na co dzień endoskopią zabiegową oraz dla lekarzy pediatrów i gastroenterologów zajmujących się małymi pacjentami z chorobami trzustki.

W pracy Matuszczyk i wsp. podsumowana została opieka żywieniowa nad pacjentami terminalnie chorymi. Przebieg terapii żywieniowej u pacjentów objętych opieką paliatywną ma często charakter zmienny – początkowo (po postawieniu diagnozy) zasadniczym jej celem, prócz utrzymania możliwie najlepszego stanu zdrowia i jakości życia oraz łagodzenia dyskomfortu związanego z uczuciem głodu, jest zapewnienie podaży pokarmów i płynów w ilości wystarczającej do utrzymania odpowiedniego stanu odżywienia oraz nawodnienia organizmu. Mając na uwadze fakt, że chore dziecko może mieć słabszy apetyt oraz trudności ze spożywaniem dużych objętościowo posiłków, z reguły wskazane będzie na tym etapie zwiększanie gęstości energetycznej posiłków. Nieuniknione będą też sytuacje, w których mimo takiego postępowania pacjent nie będzie w stanie pokryć potrzeb żywieniowych wyłącznie drogą doustną i konieczne będzie włączenie dodatkowego wsparcia żywieniowego, tj. żywienia drogą dojelitową lub pozajelitową. Na przestrzeni czasu wraz z postępowaniem choroby i nasilaniem objawów opieka paliatywna będzie koncentrować się przede wszystkim na zapewnieniu choremu dobrego samopoczucia oraz łagodzeniu dolegliwości. Aspekty te należy uwzględnić również przy planowaniu dalszego postępowania żywieniowego, mając świadomość, że na pewnych etapach choroby terapia żywieniowa może nie tylko przedłużyć życie pacjenta, ale również jego cierpienie.

Winnicka w pracy „Charakterystyka kliniczna i wyniki wideofluoroskopowej oceny aktu połykania u dzieci z zaburzeniami połykania” przedstawia zastosowanie nowej metody diagnostycznej – wideofluoroskopii (VFSS) – w zaburzeniach połykania u dzieci. Metoda ta wydaje się przydatna w zakresie identyfikowania i diagnozowania problemu z połykaniem. VFSS pozwala na dokonanie wyboru właściwego leczenia i określenie sposobu karmienia odpowiedniego względem różnych patofizjologicznych mechanizmów zaburzeń połykania u dzieci.

dr hab. med. Jarosław Kierkuś