



Pracovní
skupina
pro IBD



Idiopatické střevní záněty u dětí

Katarína Mitrová

Pediatrická klinika FNM, Praha

ISCARE IVF a.s., Praha

Dítě je/není malý dospělý ???

✓

✓

✓

✓



vody



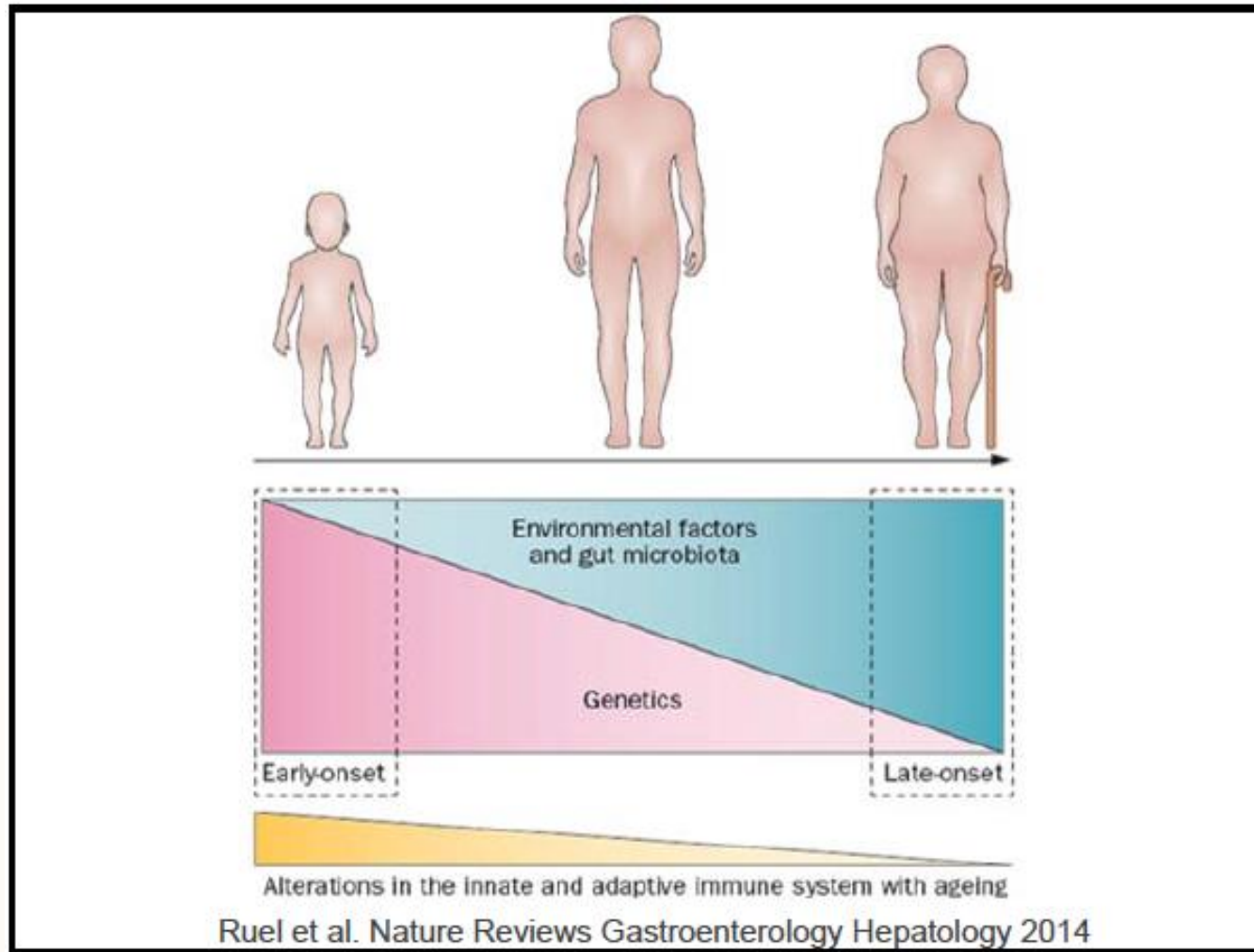
male

• hyperprotektivní rodič

Liší se IBD u dětí a dospělých?



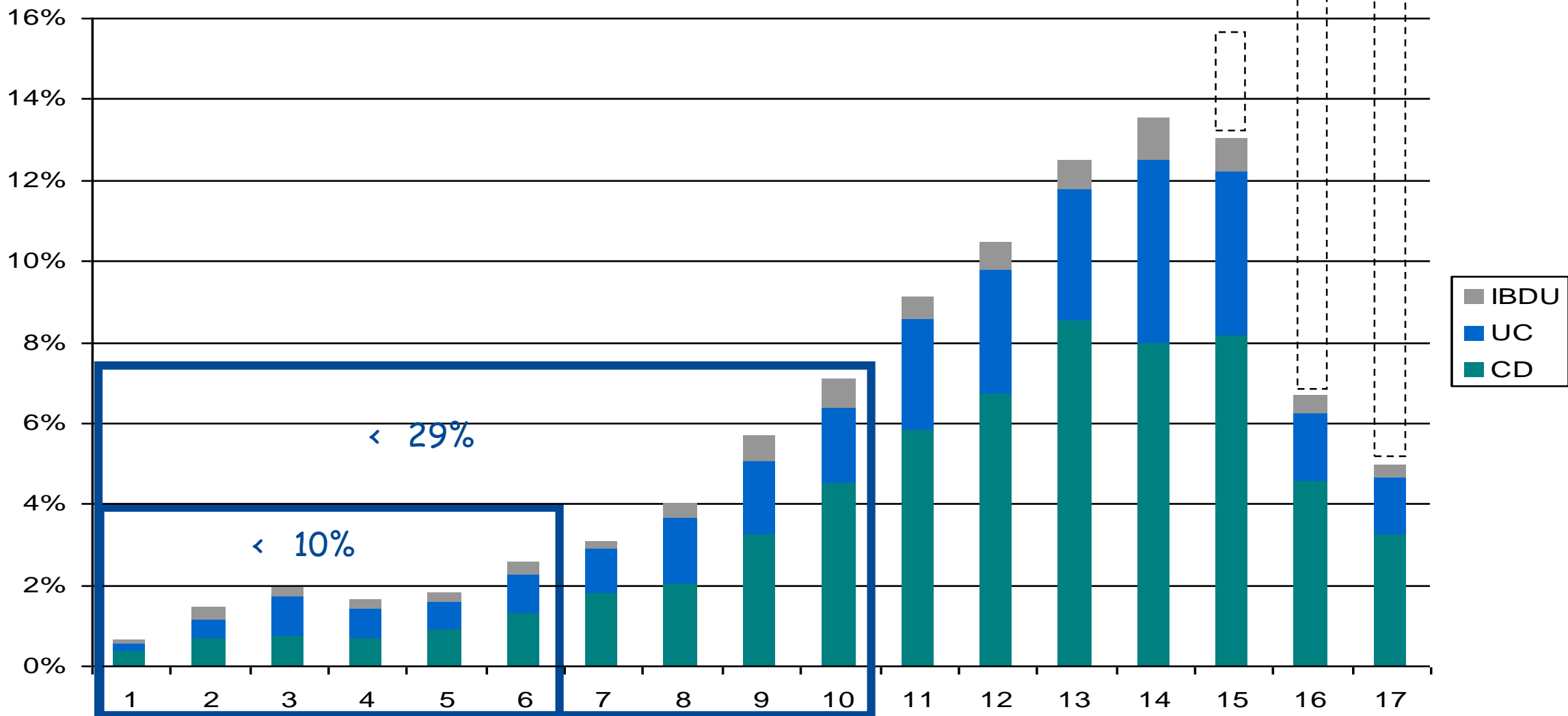
Etiopatogeneze IBD



20-25% - manifestace IBD v dětském věku

- **narůstající incidence**
- extenzivnější postižení
- agresivnější průběh

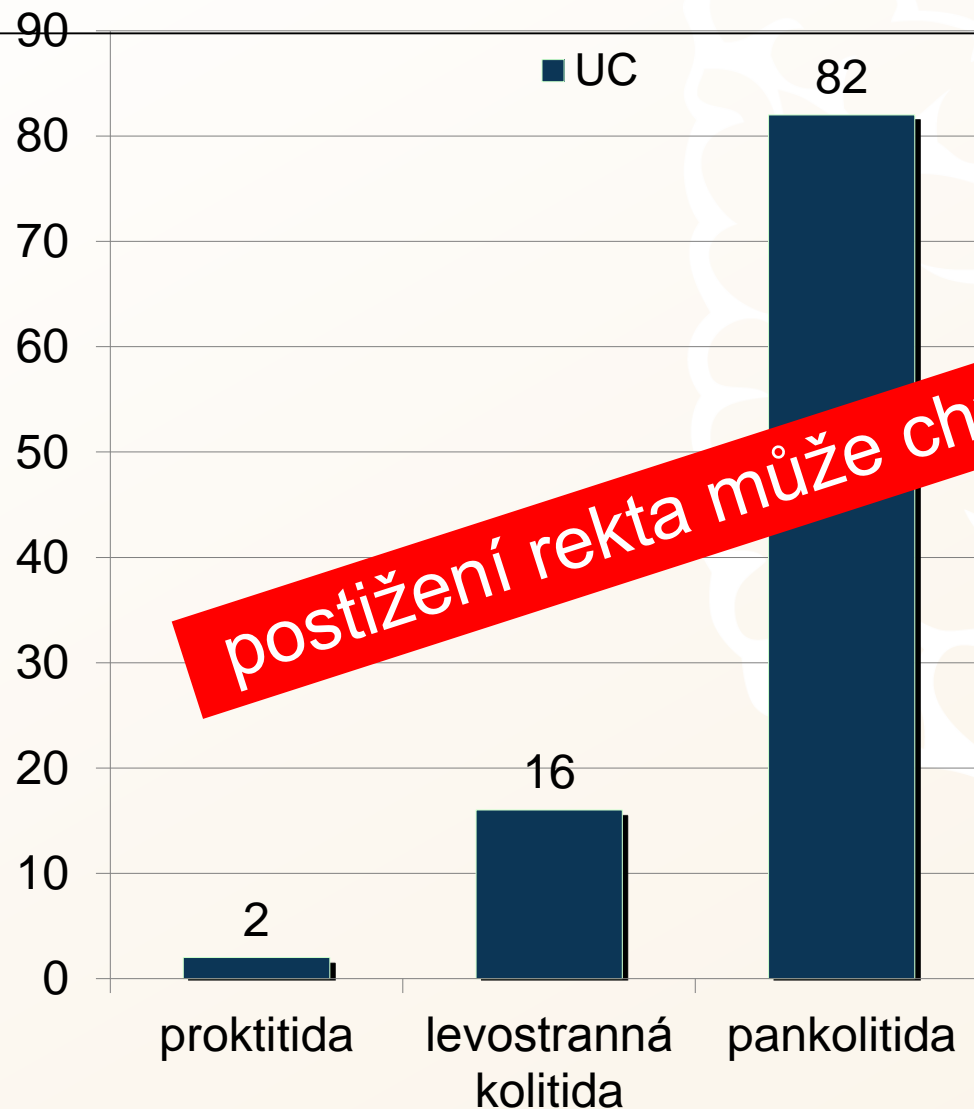
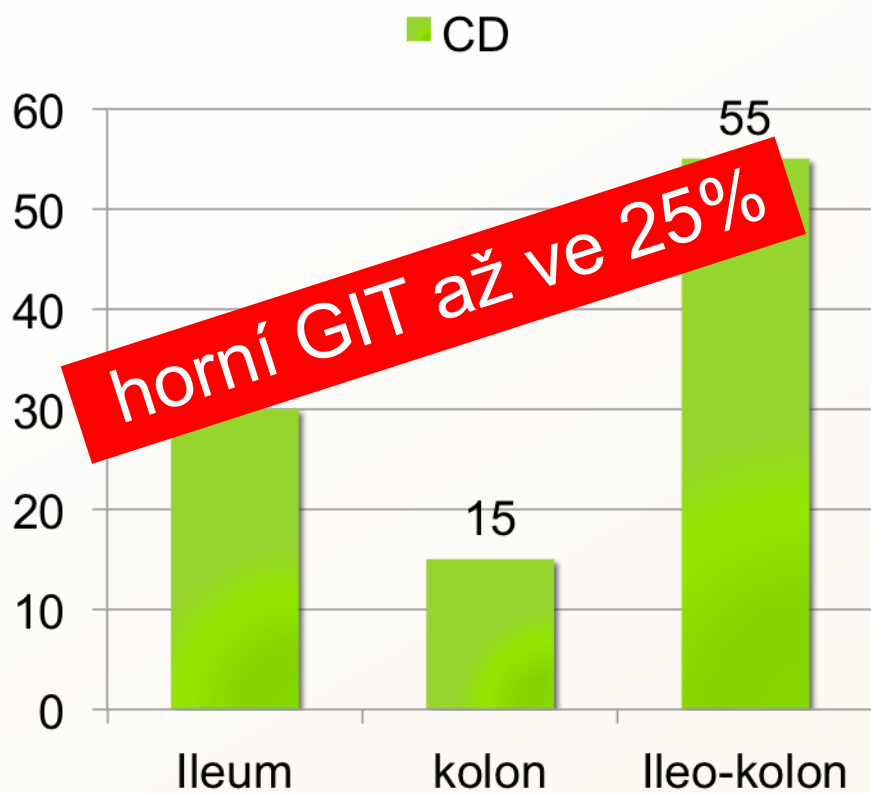
EUROKIDS registr



20-25% - manifestace IBD v dětském věku

- narůstající incidence
- **extenzivnější postižení**
- agresivnější průběh

Fenotyp IBD u dětí



Klinické projevy

Střevní

Bolest břicha (95%)

Úbytek na váze (80%)

Perianální postižení (30%)

Aftózní léze v dutině ústní

Průjem

Enterorhagie

Mimostřevní (20%)

Artritida

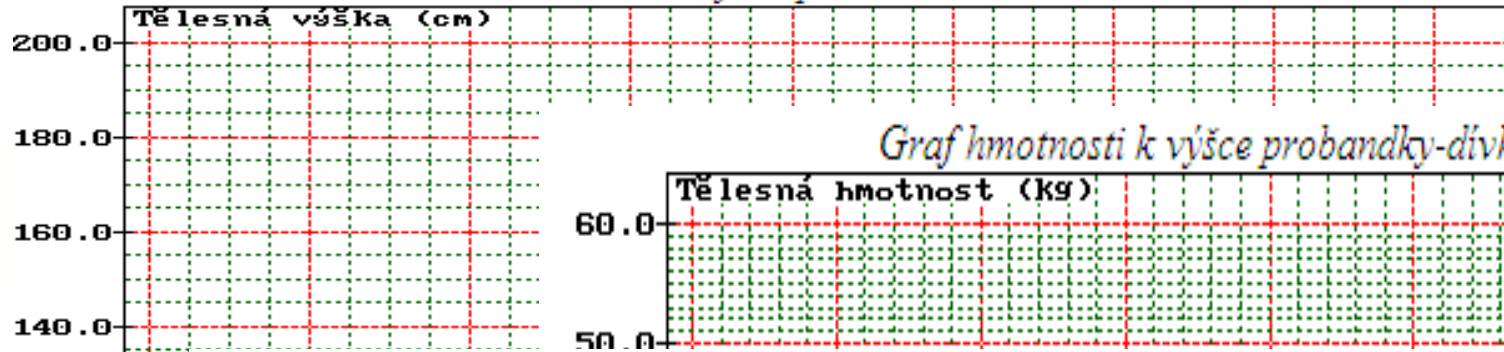
Erythema nodosum

Konjunktivitida

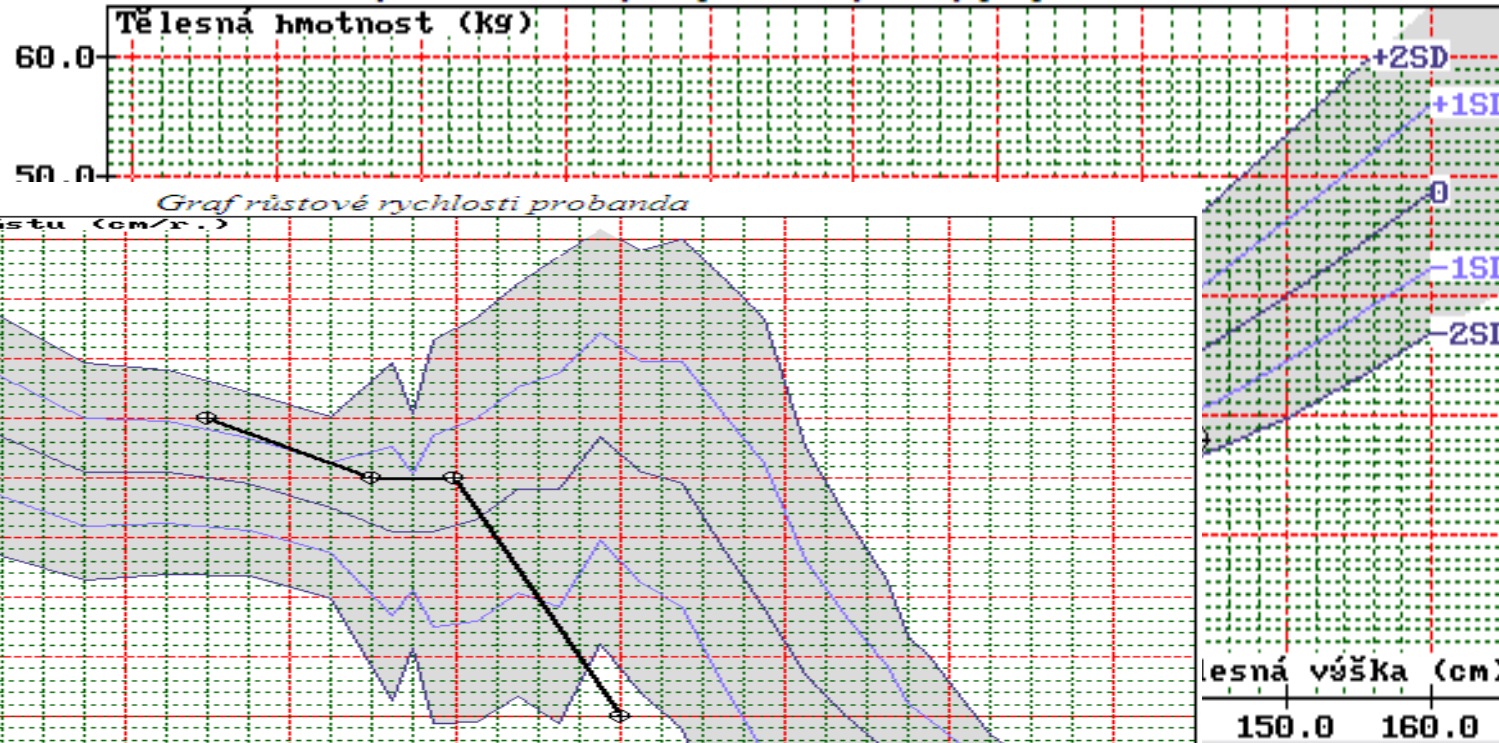
PORUCHA RŮSTU



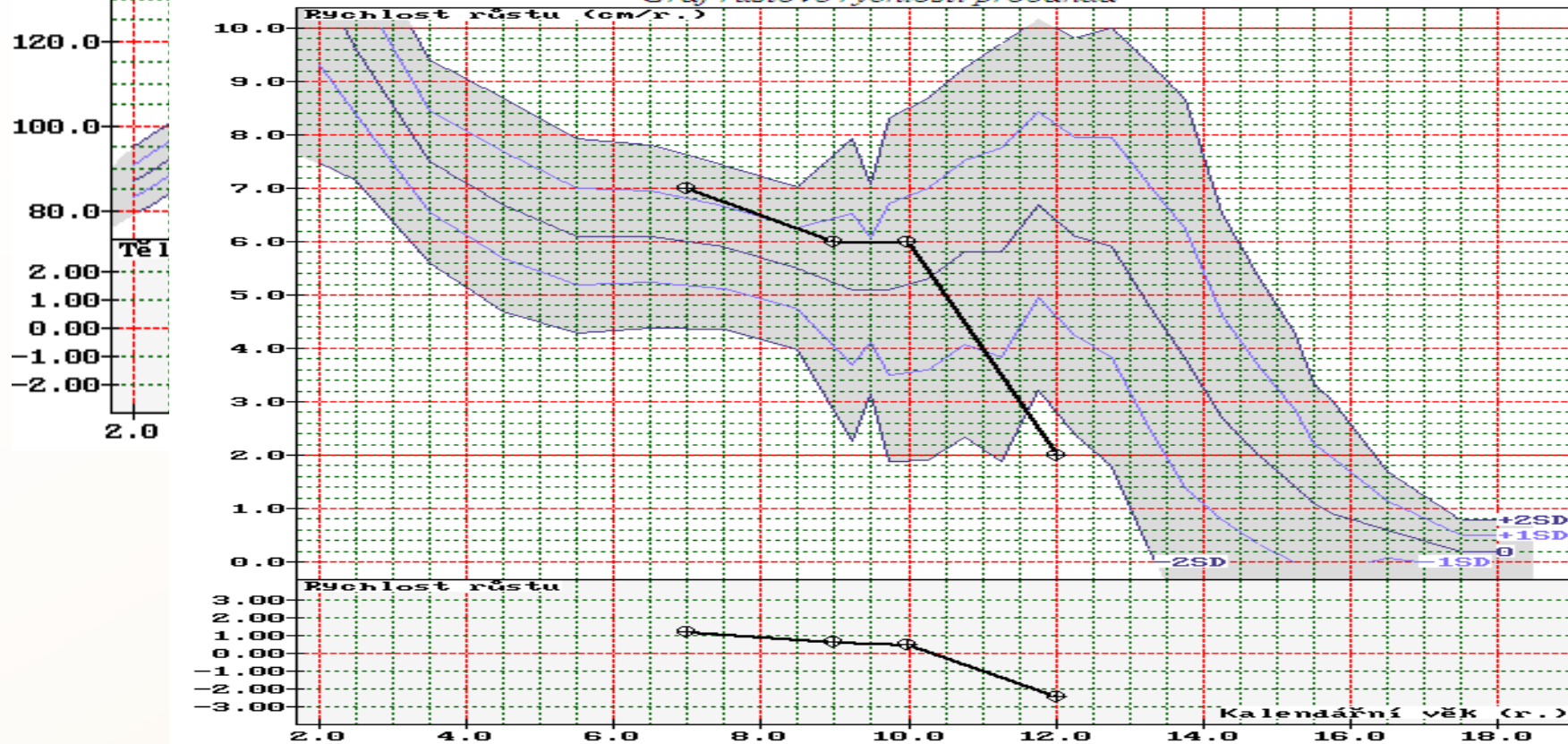
Tělesná výška probanda



Graf hmotnosti k výšce probandky-dívky prepubertální



Graf růstové rychlosti probanda

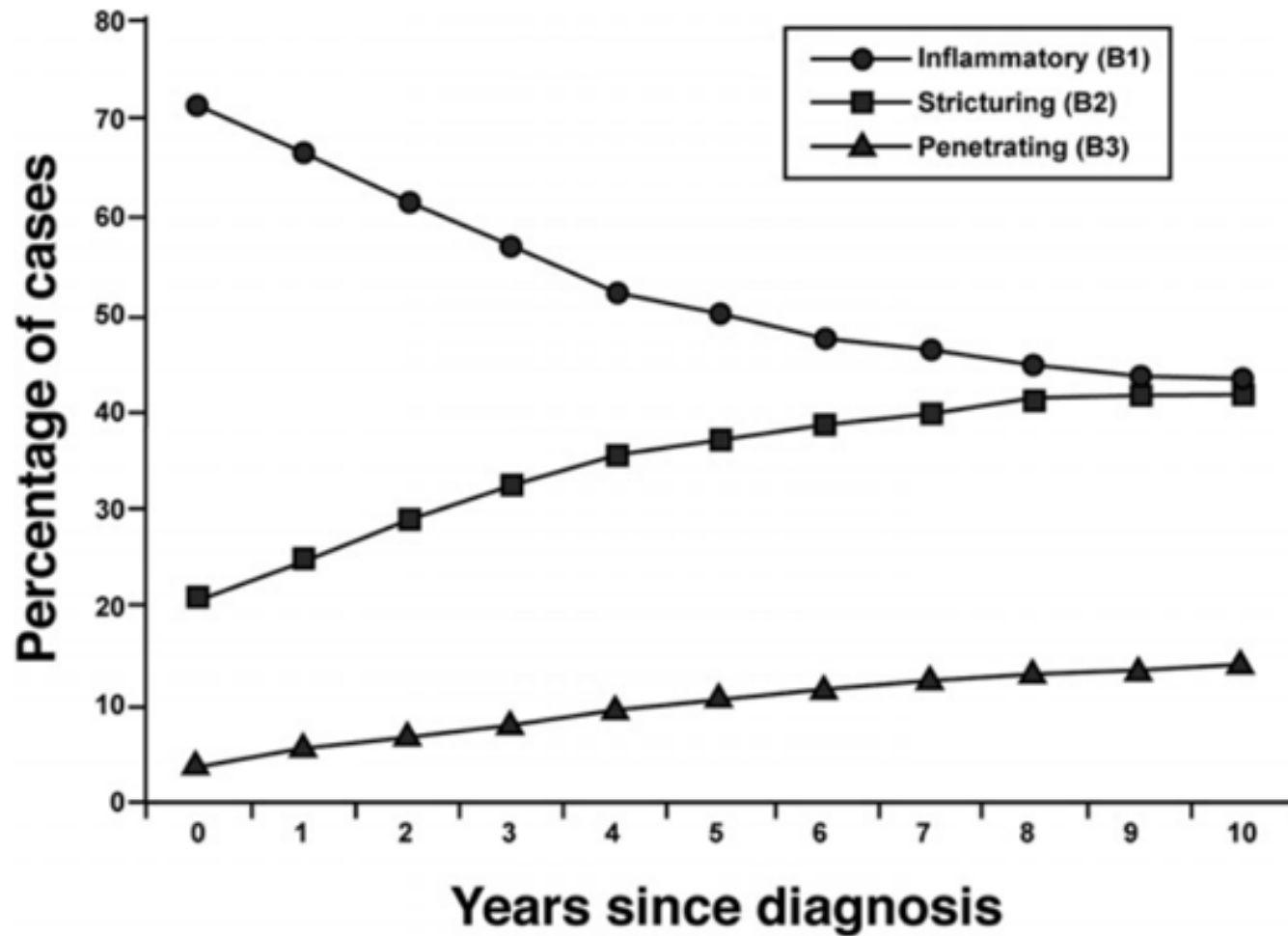


20-25% - manifestace IBD v dětském věku

- narůstající incidence
- extenzivnější postižení
- **agresivnější průběh**



Průběh nemoci



Specifika IBD u dětí

vysoká míra kortiko-rezistence / dependence

31% steroid-dependentních CD po 1 roce

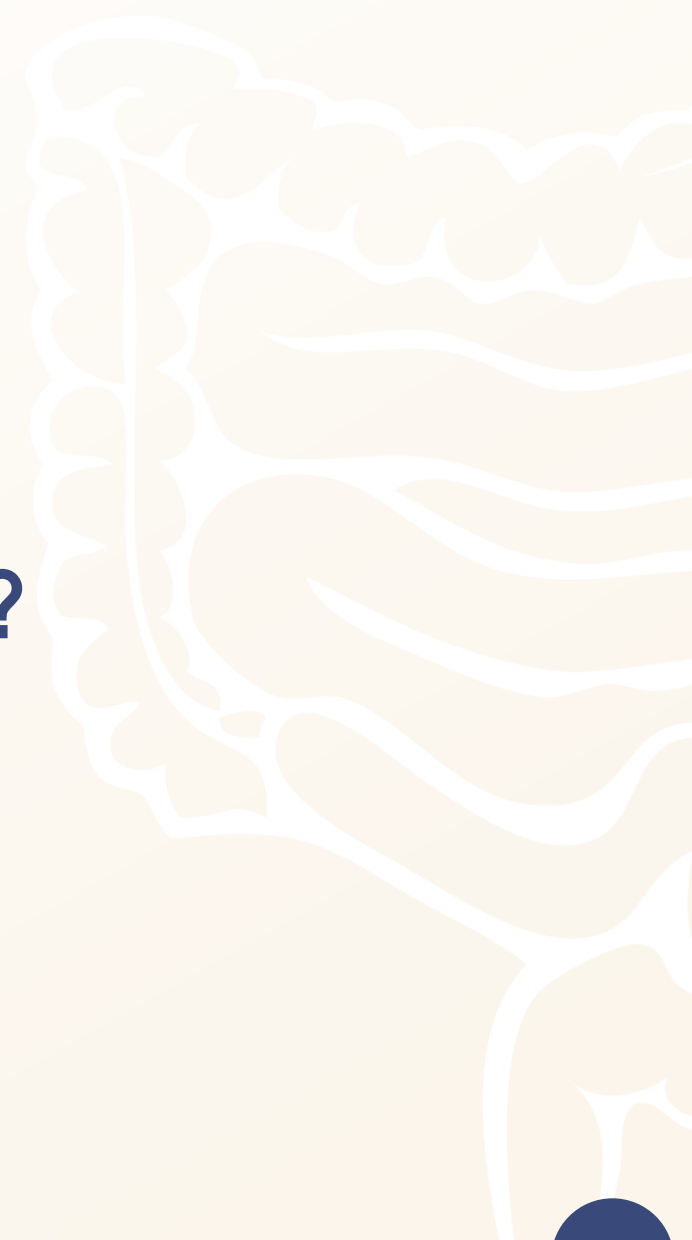
vysoké riziko chirurgického výkonu



časná imunosupresivní terapie (AZA, IFX)



Liší se stanovení dg. IBD u dětí a dospělých?



Medical Position Paper

**Inflammatory Bowel Disease in Children and Adolescents:
Recommendations for Diagnosis—The Porto Criteria**

IBD Working Group of the European Society for Paediatric Gastroenterology,
Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)

- **Klinické projevy** (**porucha růstu!!!**, pubertální vývoj, perianální nález)
- **Laboratorní nálezy** (**FW**, KO, CRP, **kalprotektin**)
- **Zobrazovací metody** (sono, MR, endoskopie – EGD+kolono, histologie)

Terapie IBD u dětí

Indukční (navození remise)

- **EEV**
- biologika
- kortikoidy

Udržovací (udržení normálního růstu a pubertálního vývoje)

- **časná imunosuprese (AZA, MTX)**
- biologika





tní

Biologická léčba

✓ **Infliximab, IFX**

✓ **Adalimumab, ADA**

„OFF-LABEL“:

Vedolizumab

Ustekinumab



Kortikosteroidy

- ✓ **UC** - středně těžká/těžká forma UC
- ✓ **CD** - pouze při neúčinnosti/intoleranci enterální výživy,
ev. pokud není indikována biologická terapie

! Nelze použít k udržovací terapii !

Aminosalicyláty

- ✓ monoterapie **pouze u mírné formy UC**
- ✓ lokální – u mírné/středně těžké proktitidy (u dětí vzácná)
- ✓ kombinace p.o. a topické léčby – účinnější



V době předání

81% - vyžaduje **imunosupresivum**

25% - vyžaduje **biologikum**



Merrick, ECCO 2015, PO675

**Efektivní léčbu nevysazujeme před
ukončením růstu a puberty!**



Závěry - IBD u dětí

- ✓ agresivnější průběh
- ✓ časná imunosupresivní terapie
- ✓ snaha zajistit optimální růst a vývoj dítěte
- ✓ předcházet vzniku strukturálních změn GIT



