



Partner strategiczny

Wszystkie kategorie

Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego

Choroby żołądka i dwunastnicy

Choroby jelita cienkiego i grubego – w tym IBS

Krwawienia z przewodu pokarmowego

Choroby trzustki i dróg żółciowych

Choroby wątroby

IBD

Medycyna i technika

Kolonoskopia

Wrzody stresowe mają już noworodki

więcej

Lubię to!

Źródło: KG | 07.05.2014

Dział: Aktualności

O chorobie wrzodowej u dzieci, jej diagnostyce oraz o zakażeniu *Helicobacter pylori* portal e.Gastroenterologia rozmawia z dr. hab. Piotrem Albrechtem, kierownikiem Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM.

Choroba wrzodowa żołądka u dzieci występuje rzadziej niż u dorosłych, ale zdarza się. Co jest tego przyczyną? Jaka jest epidemiologia tego zjawiska?

- W Polsce nie ma danych epidemiologicznych na temat liczby dzieci chorujących na chorobę wrzodową żołądka. Przeprowadzając rocznie około tysiąca badań endoskopowych, u dzieci wrzodów znajdujemy niewiele. I choć jest to rzadka choroba wieku dziecięcego, nie wolno jej bagatelizować. U noworodków i niemowląt występuje w tzw. ostrej postaci, niezwiązanej z zakażeniem *Helicobacter pylori*. W tym wypadku najczęściej mamy do czynienia z wrzodami stresowymi. Ile faktycznie ich jest, niestety, nie wiemy, ponieważ nie wszystkie są w pełni diagnozowane. Całe szczęście, te nawet nie w pełni potwierdzone są dobrze leczone i prowadzą do wyleczenia lub niekiedy do samowyleczenia. Klasyczna choroba wrzodowa związana z zakażeniem *Helicobacter pylori* nie jest typową chorobą dziecięcą. Do zakażeń dochodzi najczęściej od rodziców, głównie od matek, w okresie wczesnodziecięcym. Statystycznie około 30 proc. dzieci w Polsce jest zakażonych *Helicobacter pylori*. Z tego potencjalnie zachoruje na cokolwiek około 20 proc., a na chorobę wrzodową jeszcze mniej (ok. 15 proc.). U dzieci najczęstszym miejscem lokalizacji owrzodzeń jest żołądek – w wypadku wrzodów stresowych i dwunastnica – gdy podłoże stanowi zakażenie *Helicobacter pylori*.

Choroba często przebiega bezobjawowo. Co powinno zaniepokoić rodziców?

- W wypadku bezobjawowej choroby rodzic niczego nie zauważy. Ostra postać wrzodów u małych dzieci pojawia się zaś jak grom z jasnego nieba. Takie postaci są niebezpieczne, ponieważ pacjent może się skrwawić, nawet śmiertelnie, może także dojść do perforacji. Klasyczna choroba wrzodowa zazwyczaj przebiega natomiast z objawami, m.in. bólami brzucha zlokalizowanymi w nadbrzuszu i o określonym charakterze – są one uporczywe, często nocne, mogą występować po posiłku lub po nim ustępować, czasem towarzyszą im nudności, wymioty, niechęć do jedzenia.

Jaka jest diagnostyka i leczenie u małych pacjentów?

- Diagnostyka niczym nie różni się od przeprowadzanej jest u dorosłych – podstawę rozpoznania stanowi endoskopia (gastroduodenoskopia). Kolejnym elementem jest rozpoznanie, czy pacjent jest zakażony *Helicobacter pylori*. Należy zauważyć, że diagnozujemy na dobrym światowym poziomie. W tej materii nie mamy się czego wstydić, mimo istniejących trudności finansowych.

Wcześniej wykryta choroba wrzodowa u dzieci zwiększa szansę na wyleczenie i pozwala uniknąć choroby wrzodowej w wieku dorosłym?

- Ostry wrzód stresowy u małych dzieci zwykle występuje jednorazowo. Jeżeli mamy do czynienia z chorobą wrzodową związaną z zakażeniem *Helicobacter pylori* – ważne jest wczesne rozpoznanie, rozpoczęcie leczenia i pozbycie się tej bakterii. Wówczas choroba nie nawraca. Trzeba pamiętać o tym, że zakażonych *Helicobacter pylori* jest około 80 proc. dorosłych, z których większość nic o tym nie wie, bo nie ma żadnych objawów, a także nie ma i nie będzie miała choroby wrzodowej dwunastnicy czy żołądka lub raka żołądka.

Czy i jak można ustrzec się przed *Helicobacter pylori*?

- To bardzo trudne z wielu powodów. Nie można zakazać kontaktów matki z dzieckiem, nie można też stosować masowej diagnostyki profilaktycznej. Nie sposób jest leczyć 80 proc. populacji. Nie ma także zalecenia, by u każdej osoby uskarżającej się na ból brzucha poszukiwać zakażenia *Helicobacter pylori*. W przyszłości być może stosowane będą szczepionki, ponieważ prowadzone są próby szczepień przeciwko *Helicobacter pylori*. Jednak do stworzenia skutecznej szczepionki droga jest jeszcze daleka.

Rozmawiała Kamilla Gębska

Strona główna
Konferencje
KsiążkiKontakt
Nota prawna
Polityka prywatnościPatronat naukowy portalu: **prof. Grażyna Rydzewska** – konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii

Redaktor prowadzący:

Dr n. med. **Piotr Eder** - Katedra i Klinika Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu