

Streszczenie

Wstęp:

Odkrycie bakterii *Helicobacter pylori* zrewolucjonizowało patofizjologiczne i kliniczne spojrzenie na choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Helicobacter pylori jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych drobnoustrojów na świecie. Około 50% ludności świata jest zakażone tą bakterią. W Polsce zakażenie dotyczy 84% dorosłych i 32% dzieci do 18 roku życia. Do zakażenia dochodzi w dzieciństwie, a czynnikiem ryzyka są złe warunki socjalne i zakażenie w rodzinie.

Według aktualnych wytycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Hepatologii wskazania do włączenia leczenia eradykacyjnego u dzieci obejmują: aktywną lub przebytą chorobę wrzodową żołądka lub dwunastnicy, przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka (niezależnie od stopnia zaawansowania), przewlekłe leczenie niesterydowymi lekami przeciwzapalnymi lub immunosupresyjnymi, niedokrwistość sideropeniczną oporną na leczenie preparatami żelaza (po wykluczeniu innych przyczyn) oraz idiopatyczną trombocytopenię (13).

Nie podejmuje się u dzieci leczenia eradykacyjnego bez potwierdzenia zakażenia. Zasady leczenia zakażenia *Helicobacter pylori* podlegają stałej modyfikacji, co przede wszystkim jest związane ze zmienną i narastającą opornością szczepów bakterii na antybiotyki i jest cechą charakterystyczną dla różnych populacji.

Do najczęstszych dolegliwości wieku dziecięcego należą bóle brzucha. Mogą występować zarówno w chorobach przewodu pokarmowego, jak i w schorzeniach innych narządów. Zgodnie z III Kryteriami Rzymskimi, zakażenie *Helicobacter pylori* nie wyklucza zaburzenia czynnościowego. Wykazano, że eradykacja *Helicobacter pylori* prowadzi do złagodzenia objawów dyspepsji czynnościowej. Jednak nie zaleca się diagnostyki zakażenia *Helicobacter pylori* u dzieci z czynnościowym bólem brzucha.

Cel pracy:

Celem pracy była:

- analiza objawów klinicznych u dzieci z aktywnym zakażeniem *Helicobacter pylori* i bez zakażenia (grupa kontrolna),
- zbadanie związku pomiędzy zakażeniem *Helicobacter pylori* a dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego w zależności od wieku i płci dzieci,
- ustalenie algorytmu postępowania diagnostycznego i terapeutycznego u dzieci z określonymi dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego

Materiał i metody badań:

Do badania zakwalifikowano 615 pacjentów z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego. Wszystkie dzieci objęte badaniem były hospitalizowane w Oddziale Pediatrycznym z Pododdziałem Gastroenterologii i Alergologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu. Grupę badaną stanowiło 307 dzieci z zakażeniem *Helicobacter pylori* (grupa badana A). Grupa kontrolna obejmowała 308 dzieci, u których nie stwierdzono zakażenia *Helicobacter pylori* (grupa kontrolna B). U pacjentów w obu grupach analizowano objawy kliniczne, takie jak: bóle brzucha z podziałem, w zależności od lokalizacji, na bóle w nadbrzuszu, śródbrzuszu i podbrzuszu, czas ich trwania (do tygodnia, do 6 miesięcy, powyżej 6 miesięcy), występowanie zgagi, nudności, wzdęcia, zaparcia, biegunki, utraty masy ciała, niedokrwistości, zmian zapalnych w badaniu endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz danych z wywiadu dotyczących występowania w rodzinie choroby wrzodowej, raka żołądka, zespołu jelita nadwrażliwego. W analizie uwzględniono wiek, z podziałem na 3 grupy (do 7 lat, do 15 lat i powyżej 15 lat) i płeć badanych pacjentów.

Zakażenie *H. pylori* rozpoznawano na podstawie ureazowego testu oddechowego przy użyciu aparatu IRIS DOC 13C Wagner Analyser Technik Bremen w Pracowni Testów Oddechowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Ośrodka Badawczo-Rozwojowego we Wrocławiu. Dzieci objęte badaniem miały wykonane badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego w Pracowni Endoskopowej Oddziału Pediatrycznego z Pododdziałem Gastroenterologii i Alergologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

Na przeprowadzenie badań uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu Ośrodka Badawczo-Rozwojowym. (nr zgody KB nr 6/rok 2015).

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Analiza jakościowa została wykonana przy pomocy testu χ^2 lub w przypadku małych liczebności podgrup przy pomocy dokładnego testu Fishera (Fisher's exact test).

Wyniki badań:

W pracy dokonano analizy ogólnej dolegliwości u dzieci, w grupie badanej i w grupie kontrolnej. Przeprowadzono też analizę dolegliwości z uwzględnieniem wieku i płci badanych dzieci.

Wnioski:

Wyniki przeprowadzonego badania pozwalają na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Zakażenie *Helicobacter pylori* występowało najczęściej u dzieci w wieku od 7-15 lat, u których stwierdzano dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Zakażenie *Helicobacter pylori* istotnie częściej występowało u chłopców.
2. Wykazano, że bóle w nadbrzuszu trwające do 6 miesięcy, występowały istotnie częściej u dzieci z zakażeniem *Helicobacter pylori*, niezależnie od płci i wieku. Ból trwający powyżej 6 miesięcy nie był związany z infekcją *Helicobacter pylori*.
3. Ból podbrzusza u większości badanych nie był związany z zakażeniem *Helicobacter pylori* i dotyczył starszych dzieci. Sugerował więc związek tego objawu z innymi czynnikami, np. zaburzeniami czynnościowymi.
4. Stwierdzono brak związku infekcji *Helicobacter pylori* z przewlekłymi zaparciami stolca i biegunką u dzieci, potwierdzając czynnościowy charakter tych objawów.
5. U dzieci, z potwierdzonym zakażeniem *Helicobacter pylori*, istotnie częściej obserwowano niedobór masy ciała. Niedobór/utrata masy ciała występowała u dzieci z zakażeniem *Helicobacter pylori* najczęściej w przedziale wiekowym 7-15 lat.
6. Potwierdzono większą częstotliwość zakażenia *Helicobacter pylori* u dzieci, u których w rodzinie występowała choroba wrzodowa.
7. Dzieci, ze stwierdzonym zakażeniem *Helicobacter pylori* (ocenianym na podstawie testu oddechowego), częściej miały wykonywane badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego.
8. Potwierdzono współistnienie zakażenia *Helicobacter pylori* z zapaleniem żołądka i dwunastnicy u badanych dzieci.

W postępowaniu z dziećmi, które skarżą się na dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, w oparciu o uzyskane w badaniu wyniki, proponuję wziąć pod uwagę następujące wskazówki:

1. Podstawowym objawem skłaniającym do podejrzenia zakażenia *Helicobacter pylori* jest ból w nadbrzuszu.
2. Niedożywienie i utrata masy ciała u dziecka są objawami, które mogą być związane z zakażeniem *Helicobacter pylori*. Należy jednak wcześniej wykluczyć inne istotniejsze przyczyny tych objawów.
3. Grupą wiekową, u której szczególnie należy podejrzewać związek dolegliwości z zakażeniem *Helicobacter pylori*, jest grupa od 7 do 15 lat.
4. Dolegliwości trwające dłużej niż 6 miesięcy, u dzieci powyżej 15 roku życia i zlokalizowane w śródbrzuszu i podbrzuszu sugerują zaburzenia czynnościowe. Objawy takie jak: nudności, wymioty, zgaga, wzdęcia, biegunka i zaparcie stolca raczej nie mają związku z infekcją *Helicobacter pylori*.