

Nespecifické střevní záněty u dětí

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, 1. LF UK a VFN Praha

Pediatrická manifestace zánětlivého onemocnění střev (PIBD) stále roste po celém světě a údaje se objevují i z regionů, kde PIBD nebyly dříve pozorovány.

Klíčová slova: PIBD, pediatrie.

Pediatric-onset inflammatory bowel disease

Rates of pediatric-onset PIBD continue to rise around the world and data are emerging from regions where it was not previously reported.

Key words: PIBD, pediatrics.

Zkratky

IBD – zánětlivé onemocnění střev

PIBD – pediatrické zánětlivé onemocnění střev

CD – Crohnova choroba

UC – ulcerózní kolitida

IBD-U – zánětlivé onemocnění střev – neklasifikované

VEO – velmi časný nástup

IBD diagnostikované v dětství (PIBD) se liší od IBD diagnostikovaných v dospělosti (1, 2).

Děti jsou obvykle diagnostikovány předtím, než se manifestují komplikace související s onemocněním. Například dětská CD je obvykle diagnostikována dříve než se vyvinou stenózy nebo píštěle (1, 3).

Diagnóza PIBD přináší i problémy psychologické – vliv chronického onemocnění na pacienta a rodinu, školní absence a růstovou retardaci. Náklady na péči o děti s IBD převyšují náklady u dospělých a PIBD vyžadují celoživotní zdravotní péči (4).

Předchozí publikace popisovaly zvyšující se incidenci a prevalenci IBD u dětí i dospělých (5, 6, 7, 8, 9).

Tab. 1. PIBD (18)

Region	Incidence 100 000 osob/rok			Prevalence/100 000		
	Σ PIBD	CD	UC	Σ PIBD	CD	UC
PIBD						
Afrika	0,9			3,6		
Asie						
východní	0,3–3,3	0,3–2,8	0,1–0,6		7,2	15,0
jihovýchodní	4,3	2,1	1,0			
střední východ	0,5–21,6	0,3–15,3	0,2–6,0	5,0–52,2		
Karibik				23,9	7,0	10,9
Amerika						
střední a jižní	0,4–3,0	0,2	0,2		0,0005	0,0009
Kanada	6,4–15,4	4,3–11,2	1,2–5,7	29,3–63,6	17,8–47,5	7,9–20,6
USA	2,4–8,2	2,4–8,2	0,5–4,0			
Evropa						
východní	2,7–14,7	0,2–9,8	1,3–4,0			
jižní Morava (19)	8,8–10,9	4,5–6,0	2,8–4	0,9–1,6		
Plzeň (20)	9,2–10,9	4,7–7,7	1,5–4,1	31,0	15,5	15,5
severní	0–23,1	0–8,3	0–14,8	58,9–66,3	37,7–39,5	12,5–23,7
jižní	0–9,4	0–6,1	0–9,1			
západní	5,4–17,4	2,1–15,3	1,5–8,4			
Oceánie	5,2–6,8	3,5–5,9	1,0–1,6	21,7–46,0	16,5	3,3

IBD jsou nejčastější v západních zemích, více na severu. Novější systematické přehledy IBD uvádějí údaje z rostoucího počtu zemí, kde se IBD objevuje anebo se rychle zvyšuje incidence (6, 8).

Míra pozitivní rodinné anamnézy IBD u PIBD se zvyšuje. Pozitivní rodinná anamnéza

může mít určitý vliv na fenotyp IBD (častější rozvoj stenózující formy CD) (10).

Z hlediska migrace platí, že čím je nižší věk imigranta, tím je vyšší pravděpodobnost rozvoje IBD (11).

Nedávné studie prokázaly rychlý růst výskytu velmi časného nástupu IBD (VEO-IBD) v ze-



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Pavel Frühauf, CSc., fruhauf.pavel@vfn.cz
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, 1. LF UK a VFN Praha
Ke Karlovu 2, 120 00 Praha 2

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2022;23(6):420–421
Článek přijat k publikaci: 10. 10. 2022

mích s dlouhodobě vysokou mírou IBD u dětí a dospělých (12, 13). VEO-IBD je definovaný jako IBD diagnostikovaný před 6 lety věku a je spojen s odlišným klinickým fenotypem, odpovědí na léčbu a výsledky ve vztahu k dětem diagnostikovaným ve vyšším věku (14, 15, 16).

Vyšší prevalence IBD je popisována v souvislosti s Turnerovým a Downovým syndromem i neurofibromatózou 1 typu (17).

Stávající incidence a prevalence PIBD je uvedena v tabulce 1 a stejné parametry VEO-IBD v tabulce 2.

Závěr

Incidence a prevalence PIBD a VEO-IBD se celosvětově zvyšuje, včetně situace v České republice.

Tři důležité aspekty podtrhují význam životního prostředí pro vývoj IBD:

Tab. 2. VEO-IBD (17)

Region	Incidence 100 000 osob/rok				prevalence/100 000		
	Σ IBD	CD	UC	IBD-U	Σ IBD	CD	UC
VEO-IBD							
Asie							
východní		0	0				
západní	0,2–1,4	0,05–1,9	0,14–0,5		2,9	1,9	1,0
Amerika							
Kanada	0,5–3,6	0,4–1,6	0,9–1,0		1,9–11,2	0,7–4,3	0,7–2,5
USA	0,5–3,7	1,0–1,9	0,7–0,9				
Evropa							
východní	1,5–3,3	0,2–2,1	0,4–0,0				
jižní Morava (19)	1,3–3,0	3,8–5,4	2,5–3,8	0,1–0,9			
severní	0,9–2,8	0,7–1,2	1,0				
jižní		0,7	0		5,2–5,8	0,4	3,7
západní	0,4–2,6	0,1–0,4	0,07–2,2				
Oceánie	0	0	0				

1. Míra konkordance pro CD u monozygotních dvojčat je pouze 50 % a ještě méně pro UC (21).
2. Rostoucí výskyt IBD během posledních let je příliš rychlý na to, aby byl vysvětlen změnami v naší genetické výbavě (22, 23).
3. IBD jsou méně časté v rozvojových zemích, ale jak se země stávají rozvinutějšími, výskyt IBD také stoupá (23). Kromě toho děti těch, kteří imigrují z rozvojových zemí do západních zemí, vykazují výskyt IBD podobný výskytu západní populace (24).

LITERATURA

1. Israeli E, Ryan JD, Shafer LA, et al. Younger age at diagnosis is associated with panenteric, but not more aggressive, Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2014;12:72–79.e1.
2. Van Limbergen J, Russell RK, Drummond HE, et al. Definition of phenotypic characteristics of childhood-onset inflammatory bowel disease. *Gastroenterology.* 2008;135:1114–1122.
3. Ghione S, Sarter H, Fumery M, et al. Dramatic increase in incidence of ulcerative colitis and Crohn's disease (1988–2011): a population-based study of French adolescents. *Am J Gastroenterol.* 2018;113:265–272.
4. Carroll MW, Kuenzig ME, Mack DR, et al. The impact of inflammatory bowel disease in Canada 2018: children and adolescents with IBD. *J Can Assoc Gastroenterol.* 2019;2:S49–S67.
5. Benchimol EI, Fortinsky KJ, Gozdyra P, et al. Epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease: a systematic review of international trends. *Inflamm Bowel Dis.* 2011;17:423–439.
6. Kotze PG, Underwood FE, Damiao A, et al. Progression of inflammatory bowel diseases throughout Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020;18:304–312.
7. Molodecky NA, Soon IS, Rabi DM, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology.* 2012;142:46–54.e42.
8. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. *Lancet.* 2018;390:2769–2778.
9. Sykora J, Pomahacova R, Kreslová M, et al. Current global trends in the incidence of pediatric-onset inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol.* 2018;24:2741–2763.
10. Ruban M, Slavick A, Amir A, et al. Increasing rate of a positive family history of inflammatory bowel disease (IBD) in pediatric IBD patients. *Eur J Pediatr.* 2022;181(2):745–751.
11. Pinsk V, et al. Inflammatory bowel disease in the South Asian pediatric population of British Columbia. *AJG.* 2007;102(5):1077–1083.
12. Benchimol EI, Bernstein CN, Bitton A, et al. Trends in epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease in Canada: distributed network analysis of multiple population-based provincial health administrative databases. *Am J Gastroenterol.* 2017;112:1120–1134.
13. Benchimol EI, Mack DR, Nguyen GC, et al. Incidence, outcomes, and health services burden of very early onset inflammatory bowel disease. *Gastroenterology.* 2014;147:803–813.e7; quiz e14–e15.
14. Banerjee R, Pal P, Nabi Z, et al. Very early onset inflammatory bowel disease in a South Asian country where inflammatory bowel disease is emerging: a distinct clinical phenotype from later onset disease. *Intest Res.* 2021;19:398–407.
15. Dhaliwal J, Walters TD, Mack DR, et al. Phenotypic variation in paediatric inflammatory bowel disease by age: a multicentre prospective inception cohort study of the Canadian Children IBD Network. *J Crohns Colitis.* 2020;14:445–454.
16. Kerur B, Benchimol EI, Fiedler K, et al. Natural history of very early onset inflammatory bowel disease in North America: a retrospective cohort study. *Inflamm Bowel Dis.* 2021;27:295–302.
17. Gatti S, Gelzoni G, Catassi GN, Catassi C. The Clinical Spectrum of Inflammatory Bowel Disease Associated With Specific Genetic Syndromes: Two Novel Pediatric Cases and a Systematic Review. *Front Pediatr.* 2021;9:742830.
18. Kuenzig ME, Fung SG, Marderfeld L, et al. InsightScope Pediatric IBD Epidemiology Group, Benchimol EI. Twenty-first Century Trends in the Global Epidemiology of Pediatric-Onset Inflammatory Bowel Disease: Systematic Review. *Gastroenterology.* 2022;162(4):1147–1159.
19. Jabandziev P, Pinkasova T, Kunovsky L, et al. Regional Incidence of Inflammatory Bowel Disease in a Czech Pediatric Population: 16 Years of Experience (2002–2017). *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020;70(5):586–592.
20. Schwarz, et al. Inflammatory bowel disease incidence in Czech children: A regional prospective study, 2000–2015. *World J Gastroenterol.* 2017;23:4090.
21. Tysk C, Lindberg E, Järnerot G, Flodérus-Myrhed B. Ulcerative colitis and Crohn's disease in an unselected population of monozygotic and dizygotic twins: a study of heritability and the influence of smoking. *Gut.* 1988;29(7):990–996.
22. Benchimol EI, Fortinsky KJ, Gozdyra P, et al. Epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease: a systematic review of international trends. *Inflamm Bowel Dis.* 2011;17(1):423–439.
23. Loftus EV, Jr. Clinical epidemiology of inflammatory bowel disease: incidence, prevalence, and environmental influences. *Gastroenterology.* 2004;126(6):1504–1517.
24. Carr I, Mayberry JF. The effects of migration on ulcerative colitis: a three-year prospective study among Europeans and first- and second-generation South Asians in Leicester (1991–1994). *Am J Gastroenterol.* 1999;94(10):2918–2922.