

Reseberättelse från ESPGHAN 2019 i Glasgow

Överläkarna och barn gastroenterologerna Maria van der Pals, Skåne Universitetssjukhus och Petter Malmborg, Sachska barnsjukhuset i Stockholm sammanfattar sina intryck och lärdomar från ESPGHAN:s årsmöte i Glasgow 5-8 juni 2019.

Maria van der Pals:

Åttsvårigheter hos barn kan bero på bakomliggande matallergi, matintolerans eller annat tillstånd i magtarmkanalen enligt dr Gigi Veereman och dr Rosan Meyer som talade på Nutricia AMN Allergy Dinner. De första symtomen kan vara en tilltagande matvägran, påfrestande måltider, föräldrar som behöver mata under distraktion, nattligt ätande hos småbarn, svårighet att avvänja ifrån amning/flaskmatning med mera. Varningsflaggor är till exempel sväljningssvårigheter, kräkningar, diarré, hämmad tillväxt, symtom ifrån luftvägar etc. Psykiska varningsflaggor kan vara bland annat extrem matfixering, klökning redan innan måltiden har börjat, rädsla för att sätta i halsen och för att kräkas.

Selektivt ätande finns hos kring 20% av alla småbarn under perioder. Bland barn med icke IgE-medierad födoämnesintolerans är siffran så hög som 40% (Meyer-14) och bland barn med eosinofil esofagit har siffror så höga som 94% (Mukkada-10) beskrivits. De övriga vanligaste allergierna bland barn med åttsvårigheter är IgE-medierad komjölsallergi, så kallat 'mixed type' med drag av både IgE och icke IgE-medierade symtom, FPIES (Food Protein Induced Enterocolitis Syndrome) och eosinofil esofagit som i folkmun brukar kallas för allergisk matstrupsinflammation.

Komjölksproteinintolerans kan gå med både enbart gastrointestinala symtom då man inte behöver ha IgE-antikroppar men även med nässelutslag, svullna läppar, ögon, andningssvårigheter, astma som är mer klassiska IgE-medierade symtom. FPIES är en svår, akut, gastrointestinal överkänslighetsreaktion mot födoämnen som mjölk, soja, fisk, kyckling med flera där symtomen uppstår ca 1-2 timmar efter intag och det lilla barnet drabbas av kräkningar, apati, diarré och kan också få hypovolemisk chock. IgE-antikroppar i blodet är negativa och det kan ibland vara svårt att ställa diagnos. Den immunologiska mekanismen bakom är inte helt klarlagd. En del får upprepade besvär.

Besvär som ovan medför alltså en ökad risk för ARFID som kännetecknas av undvikande av mat med påföljande undervikt, undernäring eller behov av sond, utan rädsla för viktuppgång. Ofta består dieten av max 10-15 olika livsmedel, ofta av samma färg eller konsistens eller ur samma matgrupp, vanligen främst kolhydrater. Förutom risker med näringsbrister är den sociala påfrestningen besvärlig. Diagnosen beror till stor del på en genetisk benägenhet. Barn med ARFID utgör nästan hälften (43%) av barnen vid en regional ätobservationsmottagning. Omhändertagande och behandling i ett multidisciplinärt team kan vara framgångsrikt vilket dietist Lotta Söderberg och logoped Emma Gotthardsson vid Skånes universitetssjukhus i Malmö visade i sin poster som de fick glädjen att presentera muntligt.

Dr Warren Hyer ifrån ESPGHANs Polyposis Working Group pratade om huvuddragen vad gäller polyper hos barn. Den första gruppen som är viktig att känna till är FAP (Familial Adenomatous Polyposis) då denna typ av polyper innebär stor risk för utveckling av coloncancer och polyperna måste hittas och avlägsnas tidigt. Den andra gruppen är PJS (Peutz Jeghers Syndrome) som kan innebära risk för tunntarmsobstruktion och den tredje gruppen är JPS (Juvenile Polyposis Syndrome) som innebär fler än 5 polyper och kan vara associerad med genetiska syndrom.

Dr Jorge Amil Dias höll en intressant föreläsning om eosinofila celler i gastrointestinalkanalen utöver den eosinofila esofagiten. Temat var 'to treat or not to treat' men det saknas fortfarande vetenskapligt baserade

guidelines. Man vet också att eosinofila celler spelar en stor roll i immunbalans och homeostas och således att dessa inte alltid är 'av ondo'. De primära eosinofila sjukdomarna utgörs av esofagit, gastrit, gastroenterit och kolit. Parasitinfektioner, svampinfektioner, läkemedelspåverkan och autoimmuna sjukdomar som kan ge ökat antal eosinofila vid biopsitagningen vid endoskopi måste uteslutas. Symtomen är av ospecifik karaktär och går inte att skilja från de vanliga gastritsymtomen såsom smärta i epigastriet, blödning, diarre vid kolit osv. 75% av patienterna har en atopisk benägenhet och ibland kan symtomen förbättras av exklusionsdieter. Även topikala steroider kan hjälpa liksom vid eosinofil esofagit. Biologiska läkemedel som används vid inflammatoriska tarmsjukdomar har inte någon säker plats i behandlingsarsenalen vid eosinofila tillstånd i magtarmkanalen. Sammanfattningsvis så behövs vetenskapligt evidensbaserade riktlinjer!

Vi ses i juni nästa år på ESPGHAN i Köpenhamn!

- 1. Crohn's Disease Exclusion Diet Plus Partial Enteral Nutrition Induces Sustained Remission in a Randomized Controlled Trial. Levine A, et al. Gastroenterology. 2019;157(2):440-450.*
- 2. Treatment of Active Crohn's Disease With an Ordinary Food-based Diet That Replicates Exclusive Enteral Nutrition. Svolos V, et al. Gastroenterology. 2019;156(5):1354-1367*