

Reseberättelse från ESPGHAN 2019 i Glasgow

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

Petter Malmberg:

Den bästa föreläsningen på hela kongressen var tveklöst Iain B. McInnes', Professor i reumatologi, Glasgow, inledande 'State of the art' föreläsning om immunmedierade sjukdomar. Att en vuxenreumatolog får hålla den mest ärofyllda föreläsningen på hela magtarmkongressen kan te sig långsökt men vi barn gastroenterologer har mycket att lära av den resa som reumatologin genomgått de senaste decennierna. Från att ha varit en tämligen oglamorös och eftersläpande medicinsk specialitet har reumatologin seglat upp som en ledstjärna för alla oss som jobbar med immunmedierade inflammatoriska sjukdomar. Reumatologerna som tidigare fick hanka sig fram med symptomdämpande dekoder som gulsalter och klorokin har nu mer än en handfull olika sjukdomsmodifierande läkemedel att tillgå, vilket i grunden förändrat prognosen för de som nu insjuknar i reumatiska sjukdomar. Dagens behandlingar är så effektiva att deformerande destruktiv ledsjukdom förmodligen kommer att bli så ovanlig att de ortopedier som ägnat så åt reumakirurgi snart får börja se sig om efter något annat jobb. Men professor McInnes kunde berätta att reumatologin inte slår sig till ro med detta men nu är i färd med att ta nästa stora utmaning i den medicinska utvecklingen; att börja behandla personer som löper stor risk för att utveckla reumatisk sjukdom redan innan sjukdomen orsakat påvisbar ledinflammation. Att redogöra för den randomiserade placebokontrollerade multicenter pionjärstudie som reumatologer nu genomför med T-cellsaktiveringshämmaren abatacept (Al-Laith M et al. *Trials*. 2019. PMID: 31307535) ligger utanför denna sammanfattning, men studiens målsättning om att behandla preklinisk sjukdom kan förstås överföras även till barn gastroenterologiska förhållanden. Dock måste vi påminna oss om att vi inom gastroenterologin ännu har betydligt färre läkemedel i redskapslådan och vi ligger också långt efter reumatologerna (som vägleds av både serologiska och genetiska tester) när det gäller att förutspå vilka personer som löper stor risk för att drabbas immunmedierade inflammatoriska sjukdomar.

I övrigt översköls man som besökare på en kongress av denna storleksordning (ca 5000 besökare) av information i övermått (ca 1000 inskickade vetenskapliga bidrag) och det är en utmanande uppgift att hitta russin i kakan. De tre Keynote-föreläsningarna inom respektive kunskapsområde gav dock viss vägledning om man vill veta vart de vetenskapliga vindarna blåser. Den gastroenterologiska nyckelföreläsningen handlade om hjärnans överordnande roll i kommunikationen och samspelet med tarmens nervsystem (Pachnis, Storbritannien). Under nutritionsrubriken gavs Lars Engstrand, Karolinska Institutet, Stockholm möjlighet att redogöra för sina nydanande studier om hur barnets framtida hälsa formas av den mikrobiella miljön i moderlivet. Inom hepatologin redovisades de mångåriga erfarenheterna och rådande kunskapsläget av att med läkemedel försöka återskapa frisk levervävnad hos patienter som drabbats av ärrormvandling (fibros-cirros) av levern (Schuppan, Tyskland).

Bland de få utvalda arbeten som förärats muntlig presentation fanns också en del matnyttiga lärdomar att inhämta. Kotlarz från Tyskland presenterade ett gränsöverskridande multicenterarbete där man kunde påvisa att en defekt i RIPK1-genen förklarade varför flera besläktade barn drabbats av IBD-liknande tarminflammation tidigt i livet. Van der Vliet från Nederländerna redovisade de goda Nordholländska erfarenheterna av att avveckla calcineurinhämmare några år efter levertransplantation till förmån för mindre njurskadande immunsupprimerande läkemedel som azatioprin. Att artificiell intelligens snart

kommer att vara ett viktigt redskap i den kliniska vardagen vittnade ett arbete från Singapore om. Ludwig redogjorde för hur en datamaskin tränades att gradera avföringskonsistensen i 1681 st fotograferade blöjor och hur maskinen (datorn) sedan kunde klara av uppgiften lika bra som två mödrar som användes som 'gold standard'. Bland övriga arbeten kunde noteras att låg-FODMAP diet i en randomiserad studie från Polen inte visades ha någon lindrande effekt på barn med buksmärtor (Borady). Overbeek från Nederländerna kunde i en cellkulturstudie visa att mognaden av antigenpresenterande celler kunde påverkas direkt av vissa oligosackarider (2'-FL), vars immunmodulerande egenskaper förstärktes i närvaro av scGOS/lcFOS (prebiotiska fibrer) vilket understryker nyttan av att ha en mångfald av oligosackarider i bröstmjölk ersättningar.

Från en stor norsk mor-barn kohortstudie redovisades något förvånande en statistiskt signifikant association mellan högt glutenintag vid 18 månader och senare risk att utvecklas typ-1 diabetes mellitus (Størdal). I en Israelisk prospektiv och randomiserad studie sågs inga skillnader i symptom eller biokemi mellan barn med akut pankreatit som gavs tarmvila eller fick normalkost (Cohen). Korponay-Szabó konstaterade, i en ungersk uppföljningsstudie av barn med ärftlighet för celiaki, att mycket få av barnen insjuknade efter nio års ålder.

Att flytande kostbehandling (EEN) har en kraftig anti-inflammatorisk effekt vid Crohns sjukdom vet vi sedan länge men vi förstår fortfarande inte hur behandlingen utövar sin effekt. I likhet med många andra lyssnade jag därför med stort intresse på resultaten från de två på mötet presenterade kostbehandlingsstudierna vid Crohns sjukdom hos barn och ungdomar. Den i Israel framtagna exklusionsdieten (CDED) visades i en multicenterstudie (Israel och Canada) ha lika god remissionsframkallande effekt som flytande kostbehandling (EEN) men slog det senare behandlingsalternativet klart vid uppföljning sex veckor senare (fortsatt CDED versus återgång till normalkost efter EEN) (1). Den konkurrerande Skotska dieten (CD-TREAT) har tagits fram med målsättningen att hitta en kost vars sammansättning så mycket som möjligt liknar innehållet i de sondnäringar som används vid flytande kostbehandling (EEN) (2). CD-TREAT dieten har än så länge mest testats på friska råttor och friska vuxna (människor) men de goda erfarenheterna av kosten vid behandling av fem barn med Crohns sjukdom inger förhoppningar. Sammantaget är det glädjande att kostbehandlingen av Crohns sjukdom nu verkar kunna vara ett alternativ till läkemedelsbehandling även som underhållsbehandling. Det är dock oklart vad det är i kosten som utövar den anti-inflammatoriska effekten då de båda kostbehandlingarna i flera avseenden bygger på motstridiga grundantaganden. Exempelvis förordar CDED att mjölkprodukter skall undvikas vilket dock är basproteinet i både i EEN och i CD-TREAT och CDED förordar stort frukt och grönsaksfiberintag under det att EEN och CD-TREAT är närmast fiberfria. En inte alltför djärv gissning är därför att det kommer att dröja ännu ett tag innan vi faktiskt förstår på vilket sätt kostbehandling verkligen utövar en anti-inflammatorisk effekt vid Crohns sjukdom.