

Tytuł: Aktualne poglądy na zaburzenia wzrastania u dzieci z cholestazą / Present opinion on growth retardation in children with cholestasis

Słowa kluczowe: NIEDOŻYWIENIE PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY WZRASTANIE CHOLESTAZA

Keywords: GROWTH LIVER TRANSPLANTATION MALNUTRITION CHOLESTASIS

Autorzy:

Agnieszka Bakula - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Joanna Pawłowska - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Zaburzeń Odżywiania, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Dorota Gliwicz - Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Piotr Socha - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii Instytut "Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa</p>

Irena Jankowska - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Piotr Czubkowski - <p>Klinika Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania i Pediatrii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa</p>

Streszczenie:

W zespołach cholestatycznych wieku dziecięcego często stwierdza się zaburzenia wzrastania. Patofizjologia jest najczęściej złożona i składa się z obniżonego dowozu kalorii, zaburzonego metabolizmu białek i węglowodanów, upośledzonego wchłaniania tłuszczów i witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, zwiększonego wydatku energetycznego, niewydolności trzustki, towarzyszących zakażeń oraz predyspozycji genetycznej. Autorzy przedstawiają aktualne poglądy na zaburzenia wzrastania w poszczególnych zespołach cholestatycznych oraz wpływ różnych metod leczenia. Po przeszczepieniu wątroby u większości dzieci z dobrą funkcją narządu dochodzi do znacznej poprawy. Jednakże część dzieci, z zespołem Alagille’a lub PFIC i późno wykonanym zabiegiem, nie rośnie prawidłowo. W indywidualnych przypadkach leczenie hormonem wzrostu powinno być rozważone.

Abstract:

Cholestatic liver disease in childhood frequently results in growth retardation. The pathophysiology is usually multifactorial including reduced calorie intake, abnormal protein and carbohydrate metabolism, fat and fat soluble vitamin malabsorption, increased energy

expenditure, pancreaticin sufficiency, accompanying infections and genetic disposition. Authors present up-to-date opinions on growth retardation in particular cholestatic syndromes and the influence of different methods of treatment. After liver transplantation growth improves in the majority of children with good liverfunction. However some children, with Alagille syndrome and PFIC and late operation do not grow normally. In individual cases therapy with growth hormone should be considered.