

## UVODNI REFERAT

Perišić VN.

Poslednje tri godine pedijatrijska gastroenterologija i hepatologija su pokazale brz razvoj u više smerova. Pored podizanje bazicnih standarda pedijatrijske gastroenteroloske prakse u smislu ispunjenja neophodnih minimuma za bavljenje tom granom medicine, tu spadaju i usaglasavanje odnosno standardizacija dijagnostickih kriterijuma i terapijskih postupaka, potom uvođenje novih metoda lečenja kao naprimer bioloska terapija inflamatornih bolesti creva (IBD), primene polimernih dijeta kombinovanih sa azatioprinomu IBD, strateska izmena lečenja hronicnih analnih fisura primenom nifedinske i nitroglicerinske masti kombinovanih sa injekcijama botulinuskog toksina, kombinovana terapija acido-peptickih bolesti inhibitorima protonske pumpe (PPI) i H<sub>2</sub>-blokerima, uvođenje novog prokinetika tegaseroda (Zelmaca) u lečenju sindroma iritabilnog creva sa zatvorom (IBS), lečenje ahalzije kardije i krikofarinksne ahalazije sa injekcijama toksinom botulinusa, perkutana endoskopski asistirana “feeding” gastrostomija, usporenje progresije intrahepatične opstruktivne holangiopatije posle operacije atrezije žučnih vodova primenom urzodeoksiholne kiseline i kontinuirane antibiotske profilakse itd. Sve ovo sveukupno nalaze redefinisaju zadataka sekundarnih i tercijernih pedijatrijskih gastroenteroloskih i hepatoloskih centara i u nasoj sredini.

**BIOLOSKA TERAPIJA IBD** Unazad 5 godina , posebno tokom ove godine infliximab (Remicade) – himerično anti-TNF monoklonsko antitelo sam sa mojim sradnicima uveo kao standardnu meru u lečenju Crohnove bolesti (CB) dece i to kod steroid-zavisne forme CB, steroid-refrakterne forme bolesti, postoperativnog recivida CB i fistulizirace forme CB. Lek je bio uvek kombinivan sa azatioprinom. U jednog bolesnika primenjivan je i Budenofalk. Ova vrsta lečenja se pokazala veoma efikasnom, sa postizanjem remisije u svih pacijenata. Zbog cene leka relapsi su kontrolisani jednom ponovljenom dozom Remicade-a. Nije mogla da se sporovodi kontinuirana terapija na 8 nedelja. Situacija ce biti poboljsana sa uvođenjem u terapijske protokole pegilizovanog anti-TNFa.

**PRIMENA BOTULINSKOG TOKSINA** U adultnoj gastroenteroloskoj praksi botulinski toksin se primenjuje u selekcioniranim slucajevima ahalazije kardije i hronicnim analnim fisurama. Od skora pocelo se i sa lečenjem krikofarinksne ahalazije ovim toksinom-lekom. U slucajevima ahalazije kardije nas terapijski stav je da se u nutritivno debilitirane dece sa respiratornom bolešcu zbog hronicne aspiracije, ahalazija kardije inicijalno leci botulinskim injekcijama, da bi iza toga sledile balon dilatacije. U poslednjih nekoliko godina kao novi problem su se pojavili pedijatrijski pacijenti sa hronicnim analnim fisurama. Klasicni preparati za lokalnu primenu su se pokazali ne delotvornim. Primenom nitroglicerinske i nifedipinske masti smo uspeli da saniramo vecinu fisura. Prema nasem protokolu ukoliko hronicna analna fisura nije izlecena nakon 12 nedelja, to je indikacija za intrasfinktersko davanje botulinuskog toksina.

**MASNA JETRA I STEATOHEPATITISI U DECE** Sa porastom broja gojazne dece uocen je paralelni porast subpopulacije gojazne dece sa povisenim serumskim transaminazama. Ukoliko ona imaju1 dijabetes odnosno povisenje holesterola, triglicerida, LDLa steatoza jetre i steatohepatitisi su cesci. Biopsija jetre je mandatona za postavljanje dijagnoze. Programirano mrsavljenje, metformin i statini su osnov lecenja i preveniraju pojavu ciroze. Autor je uocio ovu pojavu i u nasoj sredini. Preporucuje sa testiranje funkcija jetre u svakog gojaznog deteta i upucivanje u referentni centar ukoliko postoje biohemijski znaci ostecenja jetre.