

## Abstrakt

Až 20% pacientů s IBD (inflammatory bowel diseases, zánětlivá střevní onemocnění) je diagnostikováno v dětském věku, průběh onemocnění bývá často závažnější a léčba obtížnější než u dospělých pacientů. Proto je nutno ji zahájit a případně změnit včas, aby se předešlo rozvoji komplikací.

Časné rozpoznání relapsu hraje významnou roli pro další průběh onemocnění a celkovou prognózu pacienta. Změny v laboratorních parametrech (např. hodnota fekálního kalprotektinu) mohou významně předcházet rozvoji klinických příznaků a mohou být indikací k provedení kontrolní endoskopie nebo přímo k eskalaci či změně terapie.

V této práci jsme se zaměřili zejména na pacienty po chirurgické resekci střeva, kteří tvoří jednu z rizikových skupin. Udává se, že až 70 % pacientů s Crohnovou nemocí dospěje během prvních 10 let od diagnózy k operačnímu výkonu na střevě. Dle výsledků se zdá být nadějným prediktorem relapsu onemocnění sérový albumin, který může souviset s celkovým nutričním stavem organismu. Ověřili jsme také efektivitu využití fekálního kalprotektinu a CRP jako prediktorů relapsu. Testování kalprotektinu přímo ve střevním resekátu se jako využitelný prediktor neukázalo, vyšší počet kalprotektin-pozitivních buněk na zorné pole nebyl asociován s endoskopickým relapsem onemocnění.

### **Klíčová slova**

Crohnova nemoc, ileocékální resekce, relaps, remise, prediktor, marker, kalprotektin, pediatrie