

Lekarz Martyna Więcek

Streszczenie w języku polskim

SKUTECZNOŚĆ WYBRANYCH INTERWENCJI DIETETYCZNYCH W NIESWOISTYCH CHOROBYCH ZAPALNYCH JELIT

Dieta poprzez swój wpływ na mikrobiom jelitowy i układ immunologiczny gospodarza, odgrywa istotną rolę w patogenezie nieswoistych chorób zapalnych jelit. Ukazujące się doniesienia naukowe znacznie poszerzyły naszą wiedzę na temat możliwości wykorzystania interwencji dietetycznych w leczeniu chorób przewodu pokarmowego. Niniejszy cykl publikacji, składający się z pracy pogładowej i dwóch prac oryginalnych, omawia zastosowanie diety eliminacyjnej u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna oraz diety low-FODMAP u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

CEL

Celem pierwszego badania była ocena skuteczności diety eliminacyjnej w indukowaniu remisji u pacjentów z zaostrzeniem choroby Leśniowskiego-Crohna oraz ocena wpływu diety eliminacyjnej na parametry zapalne, parametry stanu odżywienia oraz jakość życia pacjentów.

Celem drugiego badania była ocena częstości występowania zespołu jelita nadwrażliwego oraz zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego wśród chorych w remisji nieswoistej choroby zapalnej jelit, ocena skuteczności diety low-FODMAP w łagodzeniu objawów brzusznych u pacjentów w remisji nieswoistych chorób zapalnych jelit, spełniających kryteria rozpoznania zespołu jelita nadwrażliwego, porównanie skuteczności diety low-FODMAP w zależności od współwystępowania zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego oraz ocena wpływu interwencji na parametry zapalne i stanu odżywienia u chorych.

MATERIAŁ I METODY

Przeprowadzono 2 niezależne, jednoośrodkowe, prospektywne badania kliniczne. Uczestnikami badań byli pacjenci lecący się w Poradni Gastroenterologicznej przy Klinice Gastroenterologii z Pododdziałem Leczenia Nieswoistych Chorób Zapalnych Jelit w Centralnym Szpitalu Klinicznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie.

Do badania nad skutecznością diety eliminacyjnej włączono 32 pacjentów w stadium zaostżenia choroby Leśniowskiego-Crohna (wskaźnik aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna >150 punktów). Interwencja dietetyczna trwała 12 tygodni. W chwili rozpoczęcia badania oraz w tygodniu 6. i 12. oceniano aktywność choroby podstawowej, jakość życia pacjentów, wykonywano badania laboratoryjne krwi i kału oraz dokonywano pomiarów antropometrycznych.

Do badania nad skutecznością diety low-FODMAP włączono 200 pacjentów z rozpozną chorobą Leśniowskiego-Crohna lub wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, pozostających w stadium remisji klinicznej (wskaźnik aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna <150 punktów lub punktacja w częściowej skali Mayo <2 punktów) i stężeniem kalprotektyny w kale <250µg/g. Na podstawie kwestionariusza rzymskiego IV oceniano częstość występowania zespołu jelita nadwrażliwego. U pacjentów z rozpoznaniem zespołu jelita nadwrażliwego, w chwili włączenia do badania, wykonywano badania laboratoryjne, badania antropometryczne, wodorowy test oddechowy z laktulozą, oceniano aktywność choroby podstawowej oraz przeprowadzano ankietę pozwalającą na ocenę nasilenia objawów zespołu jelita nadwrażliwego. Następnie, bez względu na wynik wodorowego testu oddechowego w kierunku zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego, wprowadzono 8-tygodniową interwencję dietetyczną w postaci fazy eliminacyjnej diety low-FODMAP. W dniu zakończenia fazy eliminacyjnej ponownie wykonywano badania laboratoryjne, antropometryczne, wodorowy test oddechowy z laktulozą, oceniano aktywność choroby podstawowej oraz przeprowadzano ankietę z oceną nasilenia objawów zespołu jelita nadwrażliwego.

WYNIKI

Po 6 tygodniach stosowania diety eliminacyjnej z suplementacją preparatu Modulen, remisję kliniczną osiągnięto u 76,7% pacjentów (95% CI (57,7%; 90,1%)), po 12 tygodniach – u 82,1% (95% CI (63,1%; 93,9%)) chorych. Odpowiedź kliniczną uzyskało po 6 i 12 tygodniach odpowiednio 83,3% (95% CI (65,3%; 94,4%)) i 85,7% (95% CI 67,3%; 96,0%) uczestników. Zaobserwowano istotny statystycznie spadek stężenia kalprotektyny w kale u pacjentów po 12 tygodniach leczenia w porównaniu do wartości wyjściowych ($p=0,021$). Ponadto zarówno po 6, jak i po 12 tygodniach stosowania diety, nastąpiła poprawa jakości życia pacjentów ($p<0,001$). Interwencja nie miała wpływu na parametry stanu odżywienia ani wartości BMI u chorych.

Kryteria rozpoznania zespołu jelita nadwrażliwego spełniało 32,5% ($n=65$) pacjentów w stadium remisji nieswoistej choroby zapalnej jelit, wśród których u 80% ($n=52$) zdiagnozowano zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego. Po interwencji low-FODMAP ustąpienie bądź złagodzenie objawów brzusznych zaobserwowano u 66,1% (95% CI (53,4%; 76,9%)) chorych z 59 pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego zdiagnozowanym na początku badania, dla których dane zebrano na koniec leczenia. Skuteczność diety low-FODMAP w podgrupie z rozpoznaniem zespołem rozrostu bakteryjnego wynosiła 68,8% (95% CI (53,8%; 81,3%)), w podgrupie bez rozpoznanej zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego 54,5% (95% CI (28,0%; 78,7%)); $p=0,586$. Dieta miała wpływ na ustąpienie bólu brzucha, biegunki i wzdęć. Nie odnotowano jej skuteczności w łagodzeniu zaparć. Po 8 tygodniach leczenia zaobserwowano istotny statystycznie spadek stężenia albumin w surowicy oraz zmniejszenie wartości BMI u pacjentów.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Wykazano skuteczność diety eliminacyjnej z suplementacją preparatu Modulen w indukowaniu remisji u dorosłych pacjentów w stadium zaostrzenia choroby Leśniowskiego-Crohna. Interwencja, pomimo swego restrykcyjnego charakteru, poprawiała jakość życia pacjentów. Nie zaobserwowano jej negatywnego wpływu na parametry stanu odżywienia u chorych.

Pomimo remisji nieswoistej choroby zapalnej jelit, prawie 1/3 pacjentów doświadczała objawów ze strony przewodu pokarmowego, pozwalających na rozpoznanie zespołu jelita nadwrażliwego. Udowodniono, że dieta low-FODMAP jest skuteczna w łagodzeniu objawów brzusznych u pacjentów w remisji nieswoistej choroby zapalnej jelit, spełniających kryteria rozpoznania zespołu jelita nadwrażliwego, bez względu na współistnienie zespołu rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego. Faza eliminacyjna diety low-FODMAP może wpływać negatywnie na parametry stanu odżywienia u chorych. Z tego względu powinna ona trwać możliwie krótko i należy prowadzić ją pod okiem doświadczonego dietetyka.

W obu pracach oryginalnych wykazano, że dieta może stanowić efektywną metodę leczenia pacjentów z nieswoistą chorobą zapalną jelit. Pozwala ona na zmniejszenie konieczności intensyfikacji dotychczasowej farmakoterapii, a co za tym idzie – zmniejsza narażenie na działania niepożądane leków.