

## hírlevélsorozat

Veres Gábor Professzor emlékére

Napjainkban gyulladásoos bélbetegségben szenvedők kezelése, diétája, utánkövetése számos variabilitással bír. Az új irányelvek, klinikai vizsgálatok, a konszenzuskeresés generálta a FIGYEGAMU VII. fenntartható enterális táplálásról szóló kerekasztal-beszélgetést.

### Ennek útravaló-tudnivalóit osztjuk most meg:



A gyulladásoos bélbetegségben szenvedő betegek 60%-a legalább olyan fontosnak tartja az étrendjét, mint a gyógyszeres kezelését. A betegek mintegy fele tart valamilyen diétát, 80%-uk hagy el élelmiszereket az étrendjéből a tünetek csökkentése céljából, miközben alig 20-30%-uk számára elérhető dietetikus.<sup>1</sup>



Sokféle étrend - specifikus szénhidrátdiéta, paleolit diéta, gluténmegvonás - felmerült már Crohn-betegség kezelésére. Jelenleg azonban nincs olyan, konszenzuson alapuló „IBD diéta”, ami általánosan ajánlott lenne mindenkinek a remisszió fenntartására. Az érvényes irányelvek **egyénre szabott étrendet javasolnak.**<sup>2</sup>

A gyermekkori Crohn-betegségben az elsőként választandó indukciós kezelés a kizárólagos enterális táplálás (EEN), mely során a beteg 6-8 héten keresztül kizárólag tápszert fogyaszthat, egyéb élelmiszert - víz kivételével - nem. Jól ismert, hogy az EEN 80%-ban hatásos a klinikai remisszió elérésében, mi több, a nyálkahártya-gyógyulás tekintetében hatásosabb, mint a szteroid indukció.<sup>3</sup> Az EEN hatásmechanizmusa nem teljesen tisztázott. A tanulmányok szerint a teljes fehérjéket tartalmazó (ún. polimer) tápszerek ugyanúgy hatásosak, mint a különféle mértékben lebontott fehérjéket tartalmazók. Feltételezések szerint „a tápszerekben az hat, ami nincs vagy csökkentett mértékben van benne” (pl. tartósítószer, emulgeálószer). A nyugati étrend számos jellegzetessége – magas szénhidrát és -zsírtartalom, emulgeáló, állományjavítókat tartalmazó feldolgozott élelmiszerek – összefüggésbe hozható a Crohn-betegségben fennálló patofiziológiai eltérésekkel: pl. az emulgeálószer hatására elvékonyodik a nyákréteg, a bélflóra megváltozik.<sup>4</sup>



Érdekes módon a Crohn-betegségben tapasztalható dysbiosis EEN alatt fokozódik, tovább csökken a baktériumtörzsek diverzitása. A normál étrend visszavezetésével a korábbi bélflóra épül vissza. Az első vizsgálatok azt mutatják, hogy az EEN után visszaépülő bélflóra összetétele és a remisszió hosszú távú fennállása között összefüggés mutatható ki.<sup>5,6</sup>

Az EEN hátránya, hogy a betegek egy része (13-16%) nem tolerálja az EEN-t, valamint fenntartó terápiaként nem kivitelezhető.

Ma a Crohn-betegséggel kapcsolatos kutatásokban a biológiai terápia mellett az egyik legizgalmasabb terület egy olyan fenntartható étrend kialakítása, mely biztosítja az EEN előnyös hatásait hosszú távon is.



Dr. Müller Katalin

Gyermek-gasztroenterológus  
szakorvos

Dr. Gárdos László

Gyermek-gasztroenterológus  
szakorvos

Dakó Sarolta

Dietetikus

<sup>1</sup> Irving P, et al. Intest Res 2018;16:537-545.

<sup>2</sup> Forbes A, et al. Clin Nutr. 2017;36:321-347.

<sup>3</sup> Ruemmele FM, et al. J Crohns Colitis. 2014;8:1179-207.

<sup>4</sup> Levine A, et al. Gut. 2018 Sep;67:1726-1738.

<sup>5</sup> McLellan A, et al. Nutrients. 2017;9:447.

<sup>6</sup> Assa A, et al. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2017;20: 384-389.