

Bolile intestinale inflamatorii

Generalități

- ▶ principalele boli intestinale inflamatorii sunt **boala Crohn** și **rectocolita ulcerohemoragică**
- ▶ acestea apar frecvent între vârsta de 15 și 30 ani și afectează în mod egal ambele sexe
- ▶ etiopatogenia lor nu este pe deplin elucidată, dar s-a dovedit implicarea unor factori genetici și imunologici, iar în ultimul timp, și a factorilor virali și bacterieni
- ▶ tractul gastrointestinal este un organ imun major prin faptul că deține un număr mare de celule imune capabile să declanșeze răspunsuri imune care, la rândul lor, au ca rezultat eliberarea de citokine, eicosanoizi și radicali liberi de oxigen
- ▶ în bolile inflamatorii intestinale, mecanismele reglatoare ale răspunsului imun sau al reacției de fază acută persistă și duc la fibroză și distrucție tisulară
- ▶ evoluția bolii este variabilă, de la ușoară sau episodică, până la severă și ireversibilă

Generalități

- ▶ boala Crohn și rectocolita ulcerohemoragică au câteva caractere comune:
 - intoleranța alimentară
 - diareea
 - febra
 - scăderea ponderală
 - malnutriția
 - tulburările de creștere
 - manifestările extraintestinale (artrita, interesările cutanate și hepatice)
 - risc crescut de malignizare

Generalități

- ▶ boala Crohn și rectocolita ulcerohemoragică au și elemente care le diferențiază
 - caracteristici genetice
 - prezentare clinică
 - tratament
- ▶ pacienții cu boală intestinală inflamatorie au un risc crescut de malnutriție, iar nutriția adecvată este un obiectiv major, indiferent de stadiul bolii

Boala Crohn

- ▶ poate interesa orice segment al tractului gastrointestinal
- ▶ intestinul subțire și în special ileonul terminal sunt implicate în proporție de 75% din cazuri, iar colonul este afectat în doar 15-25% din cazuri
- ▶ la nivelul porțiunilor interesate, inflamația poate fi continuă, dar cel mai frecvent segmentele de inflamație alternează cu segmente normale
- ▶ interesarea mucoasei este transmurală, fiind afectate toate straturile mucoasei
- ▶ pe parcursul evoluției, zonele de inflamație, ulceratie, abcese și fistule se rezolvă prin fibroză, subțierea submucoasei, eroziuni și rezultă un intestin cu segmente îngustate, stricturi localizate și obstrucție parțială sau totală a lumenului intestinal
- ▶ la 50-70% dintre pacienți sunt necesare intervențiile chirurgicale pentru a înlătura segmentele intestinale compromise sau stricturile
- ▶ după rezecțiile intestinale întinse, pot apărea diferite grade de malabsorbție a fluidelor și nutrienților, uneori fiind necesară nutriția parenterală pentru asigurarea unui aport hidric și nutritiv adecvat

Rectocolita ulcerohemoragică

- ▶ boala implică doar colonul, iar extinderea ei se produce dinspre rect
- ▶ la examinarea microscopică, se observă inflamația difuză a mucoasei, de obicei însoțită de mici ulcerații
- ▶ implicarea seroasei, stricturile și îngustările semnificative sunt rare, iar sângerările rectale sau diareea sangvinolentă sunt manifestări relativ comune
- ▶ apare de obicei la vârste cuprinse între 15 și 30 ani, cu un al doilea vârf de incidență la 50-60 ani
- ▶ de multe ori este necesară extirparea colonului și crearea unui anus ileal sau a unei anastomoze ileoanale

Tratament

- ▶ scopul tratamentului în aceste boli intestinale inflamatorii constă în inducerea și menținerea remisiunii, precum și conservarea statusului nutrițional
- ▶ medicamentele cele mai eficiente în inducerea remisiunii în stadiul acut al bolii sunt corticosteroizii, deși medicația antiinflamatoare de tipul salicilaților, precum și agenții imunosupresori (ciclosporină, azatioprină, marcaptopurină) și antibioticele (metronidazol) pot fi folosite, fie în combinație, fie pentru menținerea remisiunii

Tratamentul nutrițional

- ▶ dieta joacă un rol important în tratamentul exacerbarilor și al simptomelor din bolile inflamatorii intestinale, precum și în remisiunea acestora
- ▶ ani la rând a fost discutată abilitatea nutriției enterale și parenterale de a induce remisiunea, fără a se ajunge până în prezent la o concluzie finală
- ▶ teoretic, utilizarea unei diete predominant lichidiene, cu puține reziduuri și puține fibre duce la scăderea încărcăturii antigenice sau a populației microbiene de la nivelul colonului
- ▶ studiile efectuate au arătat că punerea în repaus a intestinului prin nutriție parenterală nu este un imperativ major pentru obținerea remisiunii, fiind preferată hrănirea enterală, care pare a fi mai eficientă în inducerea remisiunii

Tratamentul nutrițional

- ▶ nutriția parenterală sau enterală reprezintă componente vitale ale tratamentului
- ▶ malnutriția însăși compromise funcția de digestie și absorbție și crește permeabilitatea tractului gastrointestinal față de potențialii agenți inflamatori
- ▶ necesitățile pacienților cu boală inflamatorie intestinală nu sunt foarte crescute, dar pot crește necesarul proteic cu 50%, mai ales în fazele de activitate a bolii
- ▶ suplimentarea cu vitamine și minerale poate fi necesară pentru a compensa anumite grupe de alimente interzise și având în vedere malabsorbția și interacțiunile drog-nutrienți

Tratamentul nutrițional

- ▶ în stadiul acut al bolii, dieta va fi individualizată
- ▶ pentru atenuarea scaunelor diareice, se administrează o dietă săracă în reziduuri, cu mese frecvente și cantitate redusă de alimente
- ▶ suplimentele orale sunt utilizate pentru asigurarea unui aport energetic adecvat
- ▶ în cazul în care apare malabsorbția lipidelor, se administrează suplimente sau alimente ce conțin trigliceride cu lanț mediu care furnizează un plus de calorii și servesc drept vehicul pentru nutrienții liposolubili
- ▶ uneori, alimentele pot agrava sindromul diareic (sucroza, absența fructelor și legumelor, aportul scăzut de fibre alimentare și alterarea raportului de acizi grași omega-6 și omega-3)
- ▶ dietele orale și formulele nutriționale cu acizi grași omega-3, aminoacizi și substanțe antioxidante, precum și administrarea fibrelor fermentabile, au un aport important în tratamentul medical și postchirurgical

Exercițiu practic

Alcătuți dieta, pentru o zi, unei paciente în vârstă de 22 ani, de sex feminin, recent diagnosticate cu boală Crohn, în stadiu acut, cu scaune diareice, dar fără malabsorbție lipidică.

Î = 165 cm

G = 58 kg

- activitate fizică ușoară (studentă)
- fără antecedente personale patologice

Vă mulțumesc!