

**Rotem Sigall-Boneh**Clinical and Research Dietitian
Wolfson Medical Center
Holon, Israel**Prof. Eytan Wine**Department of Pediatrics
Division of Pediatric Gastroenterology & Nutrition
Edmonton, University of Alberta, Canada**Prof. Arie Levine**Pediatric Gastroenterologist
Wolfson Medical Center
Holon, Israel**Prof. Lindsey Albenberg**Pediatric Gastroenterologist
The Children's Hospital of Philadelphia
Philadelphia, USA

Highlight:Live -Dieta de Exclusão para Doença de Crohn (DEDC)

Transmitida ao vivo em 12/04/2021. [Clique aqui](#) e assista na íntegra

Essa live com Experts ModuLife, teve como objetivo sanar algumas dúvidas relacionadas à [Dieta de Exclusão para Doença de Crohn](#) (DEDC), seus princípios, seu design e seu uso no manejo dietético de pacientes com a doença através de interação com perguntas e respostas.

Para tornar-se um **Expert na DEDC** acesse: www.modulifexpert.com e garanta seu certificado de forma gratuita! Nesse link você também terá acesso a diversos Webcasts gravados e transmitidos ao vivo - onde poderá participar interagindo com palestrantes internacionais.

Confira os destaques das **principais perguntas e respostas sobre a DEDC:**

Você consideraria uma terapia medicamentosa + DEDC ou apenas a DEDC?

Ambas as abordagens podem ser úteis e a escolha entre elas depende do paciente, da motivação para seguir a dieta e da gravidade da condição. A dieta pode ser a monoterapia autônoma para induzir e manter remissão, mas há pacientes em terapia farmacológica que se beneficiam da implementação da DEDC extra para controle e melhora dos resultados.

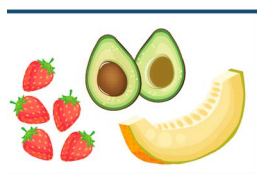
O interessante, para o Dr. Levine, é começar com a DEDC antes da terapia medicamentosa para ver se o paciente é responsivo à dieta e, caso seja, deve-se fazer o possível para mantê-lo apenas na dieta. Outra utilidade da DEDC inicialmente é que pode ser incorporada rapidamente ao tratamento e, por isso, pode ser uma opção viável começá-la durante a espera pela aprovação e fornecimento dos medicamentos pelo seguro saúde. Nesse caso, também pelo fato da dieta trazer resultados rápidos, assim, se o paciente responde bem à dieta e escolhe ficar com a DEDC apenas, a necessidade e indicação de terapia medicamentosa pode mudar.

Se a DEDC sozinha for usada para a terapia inicial, por quanto tempo você monitora para determinar a resposta antes de adicionar outra terapia?

Inicialmente em 3 semanas. Se o paciente aceitar bem a dieta, em 6 semanas deve-se monitorar novamente para avaliar a melhora dos sintomas e parâmetros de inflamação. Em geral, a avaliação nesta etapa já pode sugerir se este paciente é responsivo ou não à DEDC. Quando o paciente responde à DEDC, mas não de maneira satisfatória, pede-se que continue com a DEDC por mais 2 semanas. Nesta etapa, completando 8 semanas, o monitoramento deve ser refeito, com avaliação da necessidade de associação de medicamentos ou outras estratégias, caso o paciente ainda não obtenha os resultados esperados.

Você sugere uma alternativa aos alimentos obrigatórios? Algumas das crianças cansam de comer alimentos obrigatórios por 12 semanas e, também para evitar a aversão a estes alimentos obrigatórios.

É necessário refletir que não é uma dieta mandatória de alimentos, mas sim uma dieta de exclusão. O principal mecanismo é excluir comidas potencialmente inflamatórias. As comidas mandatórias não são obrigatórias, mas sim recomendadas para um balanceamento nutricional e seus benefícios para a saúde intestinal. Se um paciente não consumir as duas bananas recomendadas por dia, ele ainda pode se considerar adepto perfeitamente à dieta. Isso é especialmente importante em crianças, para não forçar comidas que eles não gostem. O alvo dessa dieta é a exclusão, não a obrigação dos alimentos considerados mandatórios. O importante é monitorar e atingir as necessidades de energia e nutrientes do paciente pela fórmula de nutrição enteral parcial (NEP) ou por outros alimentos, quando há recusa de um dos alimentos recomendados na dieta.



Como decidir qual paciente é candidato à monoterapia com a DEDC?

Em geral, pacientes com [Doença de Crohn](#) malnutridos, sem doença perineal, que são motivados e otimistas em relação ao estilo de vida e dieta são os principais candidatos. Porém, qualquer abordagem terapêutica necessita de monitoramento e avaliação se realmente é adequada para o paciente. Caso os desafios da dieta sejam demais ou o paciente e a família não tenham se adaptado, sempre há tempo de mudar a abordagem.

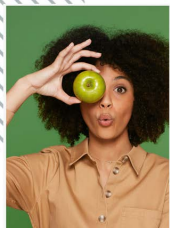
O Dr. Levine aponta que não é necessariamente o profissional que seleciona os pacientes para a DEDC, mas sim estes pacientes que escolhem aceitar e realizar esta monoterapia, quando é oferecida a dieta como monoterapia ou combinada com a terapia farmacológica, visando a retirada ou redução dos medicamentos no tratamento. Há muitos pacientes que chegam ao profissional solicitando a terapia dietética para manejo da doença.

Vimos que a DEDC funciona para pacientes adultos, mas não está claro como eles poderiam se beneficiar da fórmula complementar. Há indicações específicas?

Não são todos os pacientes que precisam de NEP necessariamente, sendo que a DEDC pode funcionar sozinha, mas a utilização de fórmula contribui fortemente no balanço nutricional, na oferta proteica e na saciedade, além da segurança e benefícios comprovados da fórmula. Por isso, é altamente sugerível que a dieta seja feita associada a NEP quando é oferecida a dieta como monoterapia ou combinada com a terapia farmacológica, visando a retirada ou redução dos medicamentos no tratamento. Há muitos pacientes que chegam ao profissional solicitando a terapia dietética para manejo da doença. para evitar perda de peso, ingestão insuficiente de nutrientes e possíveis deficiências.

Há algum paciente que você prefere usar NEE e não a DEDC?

Pacientes malnutridos podem se beneficiar nas primeiras 2 a 4 semanas com Nutrição Enteral Exclusiva (NEE) ou um tempo maior, dependendo da evolução do estado de saúde e nutrição. Outras situações nas quais se prefere a NEE são: pacientes com seletividade alimentar para, aos poucos, introduzir a CDED; pacientes pré-cirúrgicos e, dependendo do tempo, depois da cirurgia também. Há também pacientes que inicialmente se beneficiam com a nutrição enteral em conjunto com a inclusão de um ou dois alimentos, baseada nos objetivos (inclusão de ovos e frango para oferta proteica ou de frutas e vegetais para melhora da microbiota, por exemplo).



A escolha de frutas e vegetais está relacionada apenas com a produção de AGCC ou também com a quantidade de fibras (em particular a fibras insolúveis)?

O objetivo final são todos os [benefícios das fibras](#). Grãos, frutas e legumes apresentam diferentes tipos e quantidades de fibras. A ideia é aumentar gradualmente a quantidade e a variedade para favorecer a comunidade bacteriana, mas sem causar sintomas e desconforto gastrointestinal.

Como a abordagem da DEDC com frango e ovos se encaixa em outros estudos, que recomendam evitar proteína animal?

Os estudos mostram uma associação com a proteína animal e não uma relação causal. O maior problema é com a carne vermelha, que deve ser excluída. Frango e ovos são ótimas fontes proteicas, com baixa quantidade de gorduras, principalmente em gorduras saturadas, o que condiz com a DEDC. A dieta comprovadamente funciona com frango, ovos e peixes. Importante pensar no padrão alimentar geral da dieta: a DEDC é muito superior quando comparada à dieta ocidental e aos componentes inflamatórios que a compõem.

Tivemos no ano passado uma DEDC muito bem-sucedida com os valores mais baixos de todos os tempos, mas um ano depois, a mesma dieta, sem impacto algum. Você tem alguma explicação?

Sabemos que há a questão fenotípica de que alguns pacientes respondem à dieta e outros não. Os que respondem geralmente respondem sempre.

Não é possível entender exatamente se esse relato é de um paciente individual ou de um grupo, mas essa mudança poderia ser consequência de mudanças na microbiota, medicações, cirurgias, puberdade, fatores externos ou qualquer outro componente que possa ter alterado a resposta do paciente à dieta. Outro fator muito importante que pode influenciar é o estresse, principalmente quando considerados os pacientes adultos. Episódios de estresse podem fazer com que o paciente não responda à terapia da DEDC.

Por que as frutas desidratadas devem ser evitadas?

A grande maioria das frutas desidratadas são adicionadas de açúcares, além de sulfitos para preservar a cor, por esse motivo são contra recomendadas na DEDC. Caso o paciente queira fazer essas frutas desidratadas de forma caseira, não há problema. Mas é necessário lembrar que esse processo acumula bastante açúcar, o que pode levar à diarreia e flatulência.

CCO-ESPGHAN recomenda 50% de PEN para manter a remissão, por que a DEDC inclui 25%?

Primeiramente, há uma grande diferença entre comparar as recomendações das diretrizes com a DEDC, pois essa diretriz não recomenda uma dieta específica. Precisamos lembrar que a recomendação de 50% visa reduzir a exposição a alimentos prejudiciais, mas a DEDC inclui alimentos que são seguros de serem consumidos e que não precisam ser evitados. Além disso, é realmente difícil manter a recomendação de 50% da fórmula, pois muitos pacientes não conseguem manter essa porcentagem de consumo por muito tempo, considerando o período de terapia. Por isso, a sugestão de reduzir para 25%, sendo segura e comprovada por estudos, é viável e melhor aceita pelos pacientes.

O principal problema que os pacientes enfrentam ao iniciar a DEDC é a falta do pão. Quais seriam seus conselhos e dicas?

São disponibilizadas receitas dentro do [protocolo](#) e, utilizando-as, é importante que o nutricionista possa adaptar e apresentar soluções ao longo do tempo que se adaptem às preferências e aversões do paciente. Há, por exemplo, receitas com farinha de arroz que podem ser adaptadas para pães, bolos e cookies.

Você recomenda a DEDC para aqueles que seguem a dieta vegana?

É um grande desafio e não é o cenário ideal. A dieta é complexa e não é desenhada para veganos. Para vegetarianos, é possível fazer algumas modificações e adequações, mas para veganos a variedade e qualidade nutricional dos alimentos fica limitada.

Acesse o site ModuLife:



Conheça a loja virtual
de Nestlé Health Science
www.nutricaoatevoce.com.br



Plataforma de atualização científica
de Nestlé Health Science
www.avantenestle.com.br



Torne-se um
Expert ModuLife
www.modulifexpert.com

Acompanhe as novidades nas redes sociais:



Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.
Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.



NHS000638