

MANEJO NUTRICIONAL DA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA



A doença inflamatória intestinal (DII) é uma das doenças crônicas mais comuns e com maior impacto na gastroenterologia pediátrica envolvendo evolução crônica e períodos de agudização relacionados à ativação de um processo inflamatório no trato gastrointestinal. Os avanços de pesquisas e métodos diagnósticos permitiram uma melhor compreensão de diversos aspectos da DII, sendo uma delas a relação da doença com aspectos genéticos, microbiota intestinal e imunologia, tendo a dieta um papel importante na evolução do tratamento.¹

PREVALÊNCIA

Cerca de 5 milhões de pessoas no mundo têm Doença de Crohn (DC) ou retocolite ulcerativa. Nos Estados Unidos, **1,4 milhão de pessoas convivem com as DIIs e, destas, 150 mil são crianças**. No Brasil, 25% a 30% de todos os pacientes com DII tem menos de 20 anos.^{1,2}

Tratamento^{1,2}

As opções de tratamentos para Doença de Crohn em crianças são:



MEDICAMENTOS



CIRURGIA



TERAPIAS NUTRICIONAIS

Objetivo:

- Alcançar e manter a remissão;
- Interromper a progressão da doença;
- Fornecer nutrição adequada para o crescimento

Há também um foco em **limitar os efeitos colaterais de medicamentos potencialmente prejudiciais e reduzir cirurgias e hospitalizações, juntamente com objetivos holísticos, como melhorar a qualidade de vida e facilitar o suporte.**

A Doença de Crohn pode ter um **fator genético que não pode ser alterado, mas a farmacoterapia e a dieta podem abordar fatores associados ao sistema imunológico, microbiota e meio ambiente de uma pessoa.**

A farmacoterapia da DC é utilizada para interromper a reação do sistema imunológico e ajudar a bloquear a inflamação; entretanto, os medicamentos podem não abordar os fatores ambientais que causam DC. As intervenções dietéticas adequadas podem atender a todas essas necessidades conforme figura 1:

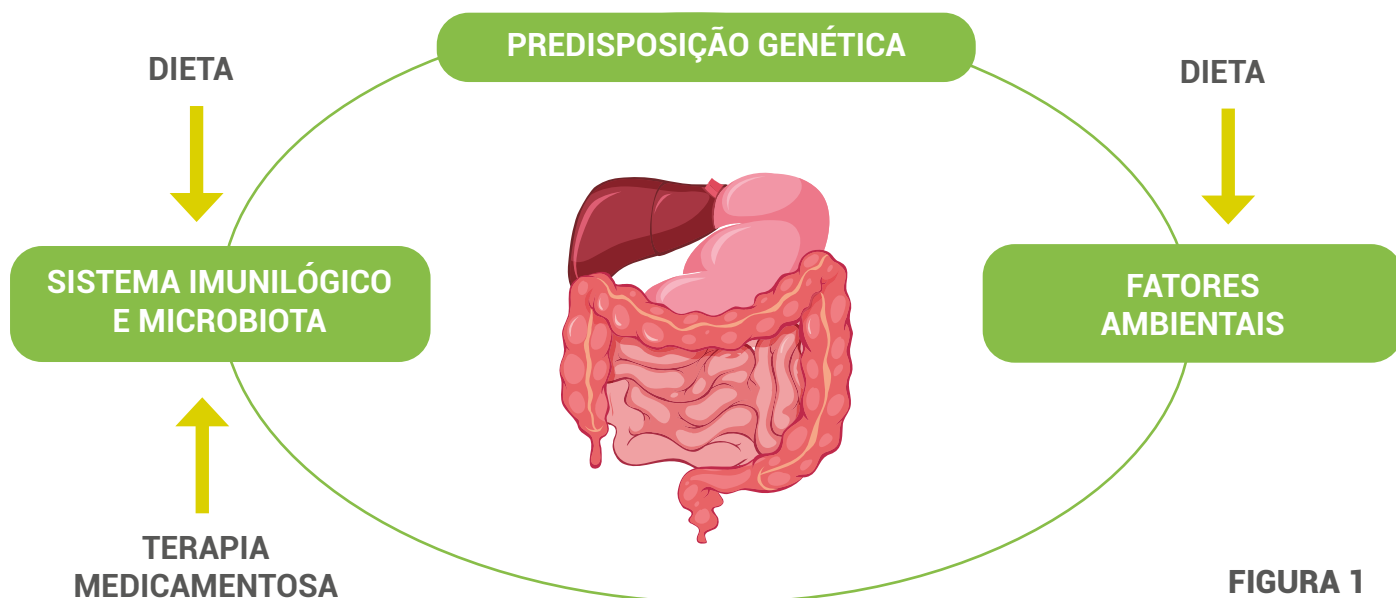


FIGURA 1



Infelizmente em crianças, a doença de Crohn pode comprometer o crescimento e o atraso da puberdade com consequências permanentes e devastadoras. Por isso, muitas pesquisas destacam a importância da composição da dieta e terapia nutricional enteral para tratar o déficit de crescimento e induzir a remissão da doença de Crohn, apresentando bons resultados.

Composição da dieta e a relação com a Doença de Crohn ³⁻⁹

As evidências comprovam que a composição da dieta e a resposta imunológica podem afetar a microbiota intestinal de uma pessoa, o que tem ligação direta com a inflamação da mucosa intestinal:

DIETA RICA EM FIBRAS³⁻⁵

Composição da dieta:

Cereais, leguminosas e fibras.

Promove uma microbiota intestinal com uma grande variedade de espécies bacterianas capazes de extrair energia metabólica de polissacarídeos vegetais ingeridos. Isso leva à produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC), que ajudam a controlar a inflamação e melhorar o metabolismo energético da célula epitelial na colite.



DIETA OCIDENTAL⁷⁻⁹

Composição da dieta:

Pobre em fibras e rica em gordura total, proteína animal, ácidos graxos poliinsaturados e açúcares refinados.

Redução dos níveis de ácidos graxos de cadeia curta. Alterações na composição do microbioma e atividade metabólica (disbiose), aumento da permeabilidade da barreira epitelial e perda da tolerância do sistema imunológico.

DIETA MEDITERRÂNEA⁷⁻⁹

Composição da dieta:

Frutas, vegetais, grãos inteiros e frutos do mar.

Alta diversidade do microbioma, uma barreira epitelial intestinal intacta e uma função imunológica equilibrada.



As alterações do microbioma associadas à DC podem levar à inflamação e aos sintomas de DC. A disbiose, por exemplo, está associada à baixa ingestão de fibras e alta ingestão de gordura e açúcar, além de glúten, emulsificantes e taurina. Patogenicidade bacteriana, virulência, translocação epitelial e adesão da mucosa também estão associadas a muitos desses fatores dietéticos, bem como à ingestão de maltodextrinas, alta ingestão de proteína animal e baixa ingestão de amido resistente.¹⁰

Sendo assim, existe a hipótese de que, combinada com fatores genéticos, a inflamação de baixo grau causada por uma dieta ocidental pode levar ao desenvolvimento da Doença de Crohn, conforme concluiu um grande estudo epidemiológico de 26 anos constatando que o risco de DC estava inversamente associado ao nível de consumo de frutas e fibras.^{11,12}

Portanto, a Dieta de Exclusão da doença de Crohn (DEDC) se mostra uma alternativa eficaz no tratamento da inflamação associada à DC.

Dieta de Exclusão da doença de Crohn (DEDC)¹²⁻¹⁹

A DEDC foi desenvolvida em 2011 pelo Prof. Arie Levine, como um plano alimentar comprovado com um alto nível de evidência de eficácia.

Características: A DEDC exclui fatores dietéticos potencialmente pró-inflamatórios para ajudar a reduzir a inflamação e melhorar o equilíbrio do microbioma. **A dieta usa alimentos que podem ser amplamente acessados e inclui receitas e um programa de apoio ([ModuLife](#), veja no site da Nestlé):**

A DEDC é equilibrada em necessidades nutricionais, é palatável e inclui alimentos permitidos, proibidos e aqueles que podem exigir exclusão ou exposição reduzida dependendo do indivíduo.



Exclusão de alimentos que aumentam a inflamação e a disbiose em pacientes com Doença de Crohn:²

- GORDURA ANIMAL
- GLÚTEN
- MALTODEXTRINA
- CARNE VERMELHA
- ADITIVOS E CONSERVANTES
- ESPESSANTES E EMULSIFICANTES



Alimentação **BALANCEADA**, incluindo alimentos **RICOS EM FIBRAS** que tragam benefícios para a microbiota intestinal.^{3,4}

FIBRA SOLÚVEL



MICROBIOTA INTESTINAL
MAIS SAUDÁVEL

DEDC é composta por três fases definidas por quais alimentos, e quanto podem ser consumidos em cada uma junto ao Modulen:^{12,14}

FASE 1 - SEMANA 0 A 6

Duração de 6 semanas.
Lista de alimentos mais restrita.

50% da energia total da lista de alimentos permitida + 50% de Modulen®

FASE 2 - SEMANA 7 A 12

Duração de 6 semanas.
Exposição progressiva.
Nesta fase, mais alimentos são permitidos tornando mais fácil a adesão a longo prazo.

75% da energia total da lista expandida de alimentos + 25% de Modulen®

FASE 3

Duração contínua dando maior flexibilidade aos alimentos.

**75% da energia total da lista expandida de alimentos + 25% de Modulen®
(Inclui 1 a 2 dias livres por semana)**



Veja a lista de [alimentos permitida para cada fase](#).

Resultados ¹⁶

Segundo dados de pesquisa de Sigall Boneh, a maioria dos participantes respondeu à terapia dietética na Semana 3. 75,4% daqueles que obtiveram resposta na Semana 3 apresentaram remissão na Semana 6 onde poderão seguir pelo resto de suas vidas comendo os alimentos da fase 3.

Se uma pessoa não responder na Semana 3, sem outros marcadores biológicos indicando sinais de melhora, isso pode indicar a necessidade de abandonar a dieta e iniciar outros tratamentos em vez de persistir até a Semana 6.

A DEDC pode constituir uma estratégia nutricionalmente balanceada de longo prazo, se seguida de forma adequada, contribuindo para a remissão clínica e bioquímica e na cicatrização da mucosa, apresentando maior tolerância e adesão dos que as dietas enterais.

ASSISTA AO SIMPÓSIO ON-LINE COMPLETO QUE ACONTECEU NO EXTERIOR SOBRE MANEJO DIETÉTICO DA DOENÇA DE CROHN PEDIÁTRICA.

REGISTRE-SE PARA SE TORNAR UM ESPECIALISTA EM DIETA DE EXCLUSÃO DE DOENÇA DE CROHN (DEDC) - MODULIFE

Referências Bibliográficas: 1. Sdepanian V et al. Doença Inflamatória Intestinal em Pediatria. Grupo de Estudos da Doença Inflamatória Intestinal no Brasil. Editora Mazzone. 2019. 2. Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn.(ABCD) Guia de cuidados na infância DDI. 2017. 3. De Filippo C et al. Impact of diet in shaping gut microbiota revealed by a comparative study in children from Europe and rural Africa. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010;107(33):14691-6. 4. Ahmad MS et al. Butyrate and glucose metabolism by colonocytes in experimental colitis in mice. Gut. 2000;46(4):493-9. 5. Venkatraman A et al. Amelioration of dextran sulfate colitis by butyrate: role of heat shock protein 70 and NF- kappaB. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2003;285(1):G177-84. 6. De Filippo C et al. Diet, environments, and gut microbiota. A preliminary investigation in children living in rural and urban Burkina Faso and Italy. Front Microbiol. 2017;8:1979. 7. Khalili H et al. The role of diet in the aetiopathogenesis of inflammatory bowel disease. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018;15(9):525-35. 8. Martinez-Medina M et al. Western diet induces dysbiosis with increased E coli in CEABAC10 mice, alters host barrier function favouring AIEC colonisation. Gut. 2014;63(1):116-24. 9. Agus A et al. Western diet induces a shift in microbiota composition enhancing susceptibility to adherent- invasive E. coli infection and intestinal inflammation. Sci Rep. 2016;6:19032. 10. Levine A et al. Evolving role of diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. Gut. 2018;67(9):1726-38. 11. Ananthakrishnan AN et al. A prospective study of long-term intake of dietary fiber and risk of Crohn's disease and ulcerative colitis. Gastroenterology. 2013;145(5):970-7. 12. Levine A et al. Crohn's disease exclusion diet plus partial enteral nutrition induces sustained remission in a randomized controlled trial. Gastroenterology. 2019;157(2):440- 50.e8. 13. Levine A et al. Evolving role of diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. Gut. 2018;67(9):1726-38. 14. Sigall-Boneh R et al. Partial enteral nutrition with a Crohn's disease exclusion diet is effective for induction of remission in children and young adults with Crohn's disease. Inflamm Bowel Dis. 2014;20(8):1353- 60. 15. Sigall Boneh R et al. Dietary therapy with the Crohn's disease exclusion diet is a successful strategy for induction of remission in children and adults failing biological therapy. J Crohns Colitis. 2017;11(10):1205-12. 16. Sigall Boneh R et al. Dietary therapies induce rapid response and remission in pediatric patients with active Crohn's disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;S1542-3565.. 17. Levine A, Wine E. Effects of enteral nutrition on Crohn's disease: clues to the impact of diet on disease pathogenesis. Inflamm Bowel Dis. 2013;19(6):1322-9. 18. Levine A et al. Dietary guidance from the International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(6):1381-92. 19. Levine A et al. A case-based approach to new directions in dietary therapy of Crohn's disease: food for thought. Nutrients. 2020;12(3):880.



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



Avante
Nestlé Health Science

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



MODULIFE
Nestlé Health Science

Torne-se um
Expert ModuLife
www.modulifexpert.com

Acompanhe as novidades nas redes sociais:

AvanteNestlé **avantenestlebr** **AvanteNestléBR** **ModuLife Expert**

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.



NHS000578