

Aggiornamento della pratica clinica AGA sulla dieta e sulle terapie nutrizionali nei pazienti con malattia infiammatoria intestinale: revisione di esperti

La dieta svolge un ruolo fondamentale nella salute umana, ma soprattutto per i pazienti con malattia infiammatoria intestinale (IBD). Le linee guida sulla dieta per i pazienti con IBD sono spesso controverse e fonte di incertezza per molti medici e pazienti. Il ruolo della dieta è stato studiato come fattore di rischio per l'eziopatogenesi delle IBD e come terapia per la malattia attiva.

Le restrizioni dietetiche, insieme alle complicanze cliniche delle IBD, possono provocare malnutrizione, una condizione sottostimata in questa popolazione di pazienti. Lo scopo di questo aggiornamento sulla pratica clinica dell' American Gastroenterological Association (AGA) è stato quello di fornire consigli sulle migliori pratiche, principalmente ai gastroenterologi clinici, coprendo gli argomenti della dieta e delle terapie nutrizionali nella gestione delle IBD, sottolineando al contempo l'identificazione e il trattamento della malnutrizione in questi pazienti. Vengono fornite indicazioni per approcci dietetici su misura durante la remissione delle IBD, nella fase di malattia attiva e nell'insufficienza intestinale.

Una dieta mediterranea sana andrà a beneficio dei pazienti con IBD, ma potrebbe richiedere adattamenti nella consistenza del cibo nel contesto di stenosi o ostruzioni intestinali. Nuovi dati sulla malattia di Crohn supportano l'uso della nutrizione liquida enterale per aiutare a indurre la remissione e correggere la malnutrizione nei pazienti destinati ad un intervento chirurgico. La nutrizione parenterale svolge un ruolo fondamentale nei pazienti con IBD che affrontano insufficienza intestinale acuta e/o cronica. I professionisti della nutrizione sono una parte essenziale dell'approccio del team interdisciplinare per la valutazione e la gestione ottimale della nutrizione nella popolazione di pazienti con IBD.

Questa revisione di esperti è stata commissionata e approvata dall' AGA Clinical Practice Updates Committee e dal AGA Governing Board per fornire una guida tempestiva su un argomento di elevata importanza clinica per i membri dell' AGA ed è stata sottoposta a peer review interna da parte del Comitato e a peer review esterna attraverso procedure standard di Gastroenterologia.

I consigli sulle migliori pratiche sono stati tratti dalla revisione della letteratura esistente combinata con l'opinione di esperti per fornire consigli pratici sul ruolo della dieta e delle terapie nutrizionali nei pazienti con IBD. Poiché non si trattava di una revisione sistematica, non è stata effettuata una valutazione formale della qualità delle prove o della forza delle considerazioni presentate. Dichiarazioni di consigli di migliore pratica.

CONSIGLIO DI MIGLIORE PRATICA 1: A meno che non vi sia una controindicazione, a tutti i pazienti con IBD dovrebbe essere consigliato di seguire una dieta mediterranea ricca di una varietà di frutta e verdura fresca, grassi monoinsaturi, carboidrati complessi e proteine magre e povera di grassi, alimenti ultraprocesati, zuccheri aggiunti e sale per la loro salute generale e il benessere generale. Non è stato riscontrato che alcuna dieta riduca in modo coerente il tasso di riacutizzazioni negli adulti con IBD. Una dieta povera di carne rossa e lavorata può ridurre le riacutizzazioni della colite ulcerosa, ma non è stato dimostrato che riduca le ricadute del morbo di Crohn.

CONSIGLIO DI MIGLIORE PRATICA 2: I pazienti con IBD che hanno stenosi intestinale sintomatica potrebbero non tollerare cibi fibrosi a base vegetale (ad esempio, frutta e verdura cruda) a causa della loro consistenza. L'enfasi su un'attenta masticazione, cottura e lavorazione di frutta e verdura fino ad ottenere una consistenza morbida e meno fibrinosa può aiutare i pazienti con IBD che hanno concomitanti stenosi intestinali a incorporare una più ampia varietà di alimenti a base vegetale e fibre nella loro dieta.

CONSIGLIO DI BUONA PRATICA 3: La nutrizione enterale esclusiva utilizzando formulazioni nutrizionali liquide è una terapia efficace per l'induzione della remissione clinica e della risposta endoscopica nella malattia di Crohn, con prove più forti nei bambini che negli adulti. La nutrizione enterale esclusiva può essere considerata una terapia ponte con risparmio di steroidi per i pazienti con malattia di Crohn.

CONSIGLI DI MIGLIORE PRATICA 4: La dieta di esclusione per la malattia di Crohn, un tipo di terapia di nutrizione enterale parziale, può essere una terapia efficace per l'induzione della remissione clinica e della risposta endoscopica nella malattia di Crohn da lieve a moderata di durata relativamente breve.

CONSIGLIO DI BUONA PRATICA 5: La nutrizione enterale esclusiva può essere una terapia efficace nei pazienti malnutriti prima di sottoporsi a un intervento chirurgico elettivo per la malattia di Crohn per ottimizzare lo stato nutrizionale e ridurre le complicanze postoperatorie.

CONSIGLI DI MIGLIORE PRATICA 6: Nei pazienti con IBD che presentano un ascesso intra-addominale e/o un'infezione flemmonosa che limita la capacità di raggiungere una nutrizione ottimale attraverso il tratto digestivo, la nutrizione parenterale a breve termine può essere utilizzata per fornire riposo intestinale nella fase preoperatoria per ridurre l'infezione e l'infiammazione come ponte verso la gestione chirurgica definitiva e ottimizzare i risultati chirurgici.

CONSIGLI DI BUONA PRATICA 7: Sugeriamo l'uso della nutrizione parenterale per fistole gastrointestinali ad alto rendimento, ileo prolungato, sindrome dell'intestino corto e per pazienti con IBD con malnutrizione grave quando la nutrizione orale ed enterale è stata sperimentata e ha fallito o quando l'accesso enterale non è possibile fattibile o controindicato.

CONSIGLI DI MIGLIORE PRATICA 8: Nei pazienti con IBD e sindrome dell'intestino corto, la nutrizione parenterale a lungo termine dovrebbe essere sostituita con una gestione dell'idratazione personalizzata (ad esempio, supporto elettrolitico per via endovenosa e/o soluzioni di reidratazione orale) e l'assunzione orale quando possibile per ridurre il rischio di sviluppare complicazioni a lungo termine. Il trattamento con agonisti del peptide-2 simili al glucagone può facilitare questa transizione.

CONSIGLI PER LE MIGLIORI PRATICHE 9: Tutti i pazienti con IBD richiedono uno screening regolare per la malnutrizione da parte del loro medico attraverso la valutazione di segni e sintomi, tra cui perdita di peso involontaria, edema e ritenzione di liquidi e perdita di massa grassa e muscolare. Quando osservata, è indicata una valutazione più completa della malnutrizione da parte di un dietologo. Le proteine sieriche non sono più raccomandate per l'identificazione e la diagnosi di malnutrizione a causa della loro mancanza di specificità per lo stato nutrizionale e dell'elevata sensibilità all'infiammazione.

CONSIGLI DI MIGLIORE PRATICA 10: Tutti i pazienti con IBD dovrebbero essere monitorati per la carenza di vitamina D e di ferro. I pazienti con malattia ileale estesa o con precedente intervento chirurgico ileale (resezione o tasca ileale) devono essere monitorati per carenza di vitamina B12.

CONSIGLI DI MIGLIORE PRATICA 11: Tutti i pazienti ambulatoriali e ricoverati con IBD complicate necessitano di una co-gestione con un dietista registrato, in particolare quelli che soffrono di malnutrizione, sindrome dell'intestino corto, fistola enterocutanea e/o necessitano di terapie nutrizionali più complesse (ad es. , nutrizione parenterale, nutrizione enterale nutrizione enterale esclusiva) o quelli che seguono una dieta di esclusione per la malattia di Crohn. Sugeriamo che tutti i pazienti con IBD di nuova diagnosi abbiano accesso ad una valutazione nutrizionale.

CONSIGLI DI MIGLIORE PRATICA 12: L'allattamento al seno è associato a un minor rischio di diagnosi di IBD durante l'infanzia. Una dieta mediterranea sana, equilibrata, ricca di una varietà di frutta e verdura e un ridotto apporto di alimenti ultraprocesati sono stati associati a un minor rischio di sviluppare IBD.

Fonte

Jana G Hashash, Jaclyn Elkins, James D Lewis, David G Binion.

[“AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutritional Therapies in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Expert Review”](#)
[Gastroenterology, 2024 Mar;166\(3\):521-532. doi: 10.1053/j.gastro.2023.11.303. Epub 2024 Jan 23.](#)