



Nutrição na DII: da prevenção ao tratamento.

Geisa de Jesus Santos

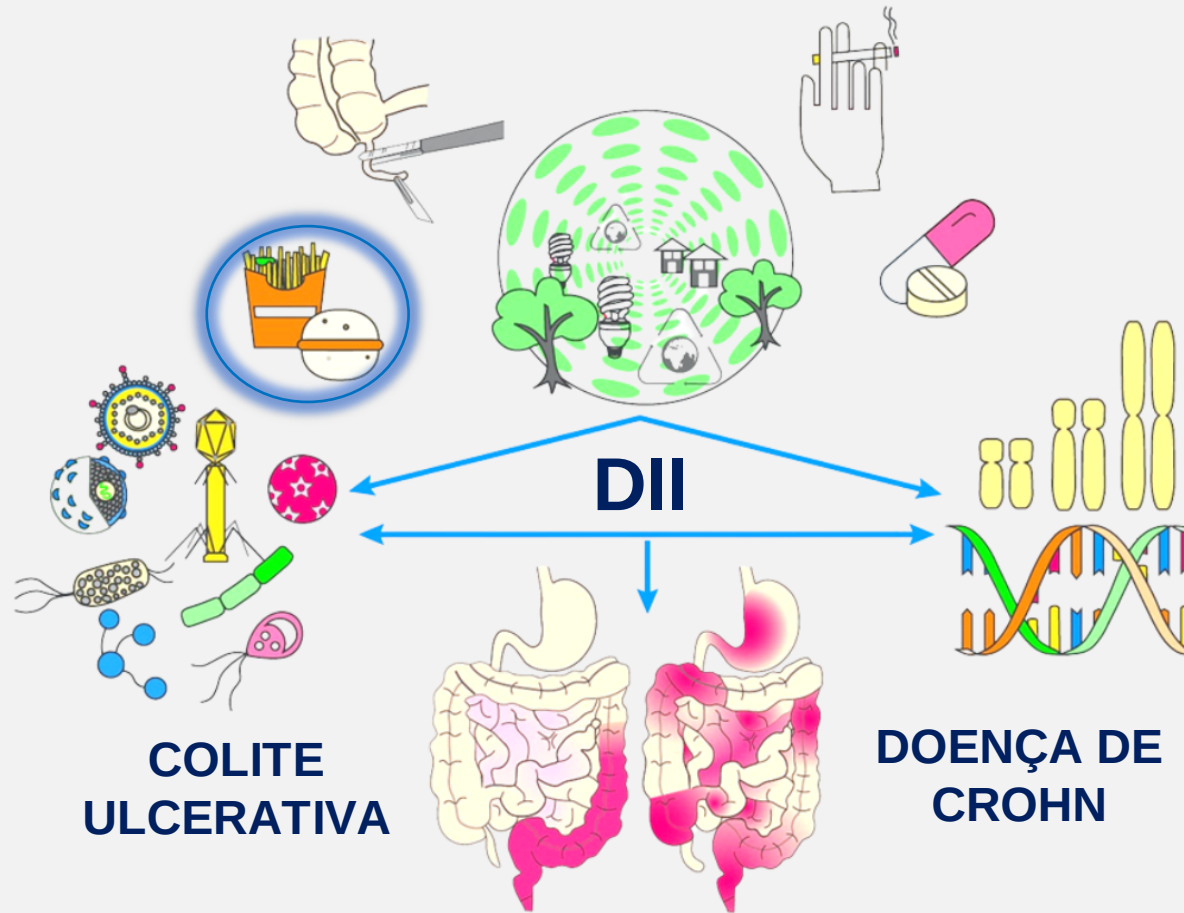
Nutricionista (UFBA)

Especialista em nutrição clínica sob a forma de residência (UFBA)

Mestra e doutoranda em alimentos, nutrição e saúde (UFBA)



Doença Inflamatória Intestinal (DII)



O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



Review > Adv Nutr. 2024 May;15(5):100219. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100219. Epub 2024 Apr 8.

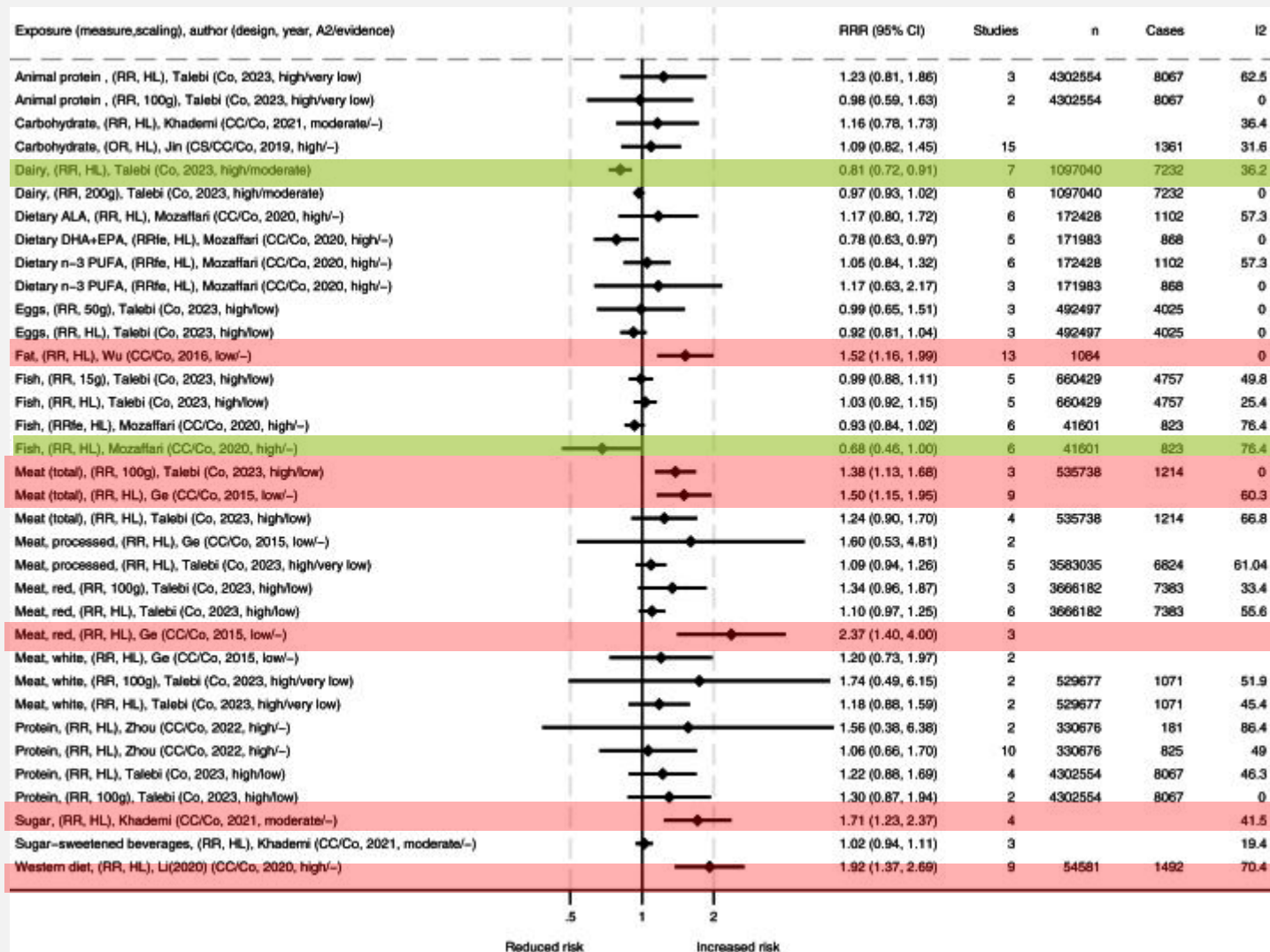
Diet, Food, and Nutritional Exposures and Inflammatory Bowel Disease or Progression of Disease: an Umbrella Review

Camilla Christensen¹, Andrea Knudsen², Erik K Arnesen³, Jan Gunnar Hatlebakk⁴,
Ida Sofie Sletten⁵, Lars T Fadnes⁶

O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



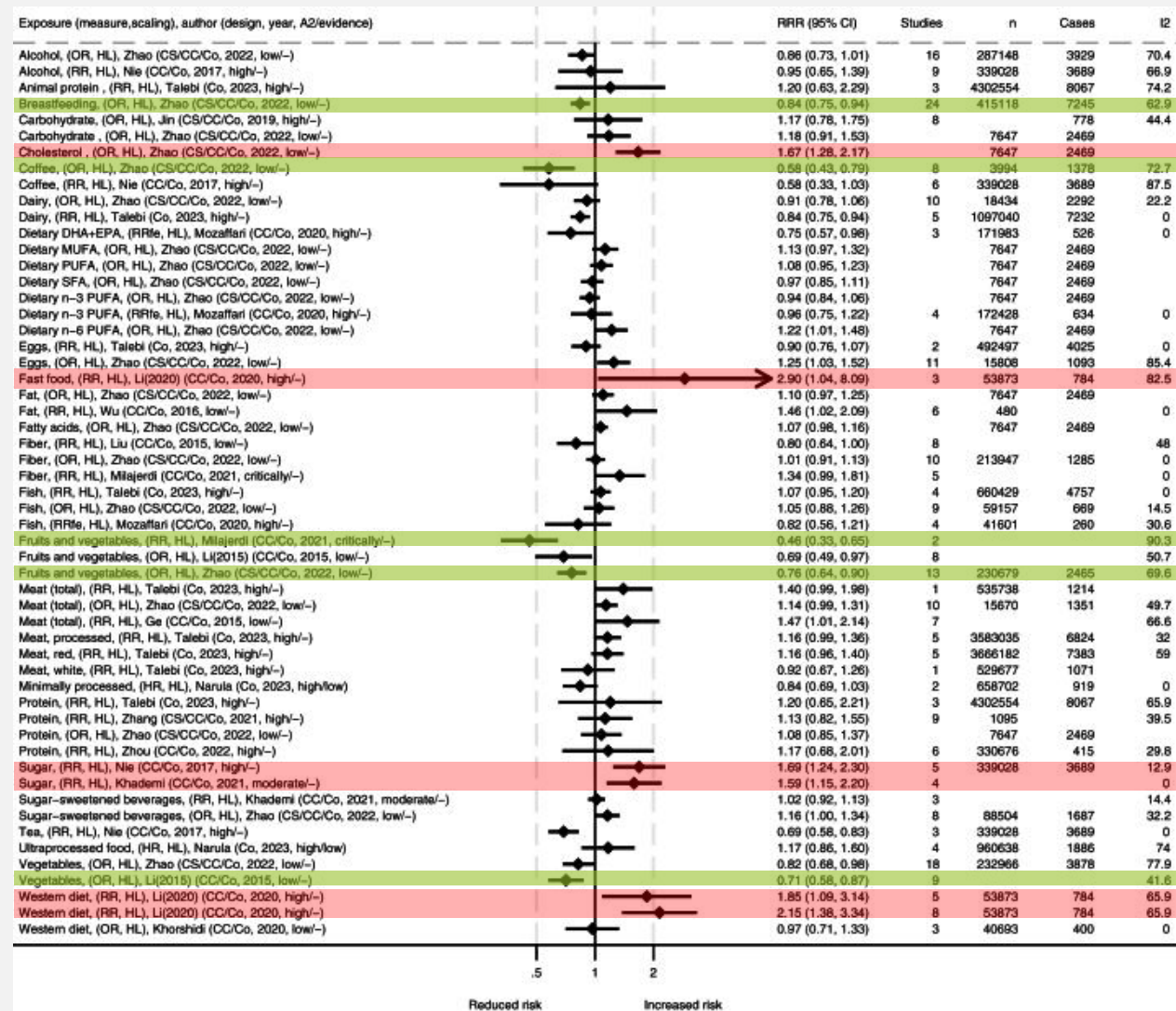
FIGURE 2. Summary of associations from the meta-analyses between dietary exposures and incidence of inflammatory bowel disease. Publishing year is listed within the parentheses. *Comparisons are mostly high compared with low consumption [HL] or presented by grams per day (e.g., 50 g, 100 g, or 200 g), and mostly presented as relative risk ratio (RRR). A2, AMSTAR-2 rating (classified as high/medium/low/critically low); ALA, alpha linolenic acid; CC, case control; CI, confidence interval; Co, cohort; CS, cross sectional; DHA, docosahexaenoic acid; EPA, eicosapentaenoic acid; Fe, fixed effects; I^2 , heterogeneity (%); MUFA, monounsaturated fatty acid; OR, odds ratio; PUFA, polyunsaturated fatty acid; SFA, saturated fatty acid.



O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



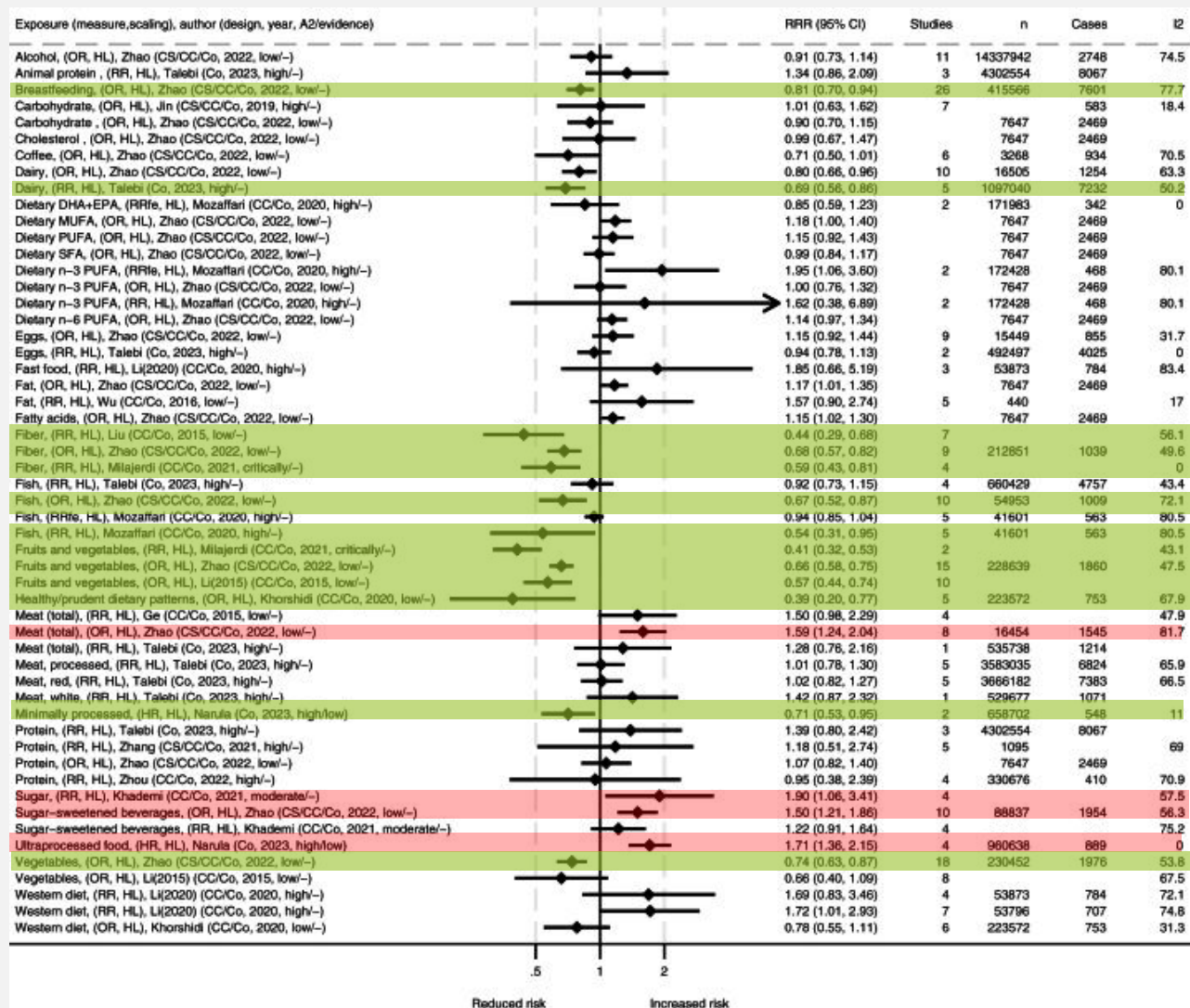
FIGURE 3. Summary of associations from the meta-analyses between dietary exposures and incidence of ulcerative colitis. Publishing year is listed within the parentheses. *Comparisons are mostly high compared with low consumption [HL], and mostly presented as relative risk ratio (RRR). A2, AMSTAR-2 rating (classified as high/medium/low/critically low); CC, case control; Co, cohort; CS, cross sectional; DHA, docosahexaenoic acid; EPA, eicosapentaenoic acid; fe, fixed effects; I^2 , heterogeneity (%), MUFA, monounsaturated fatty acid; OR, odds ratio; PUFA, polyunsaturated fatty acid; SFA, saturated fatty acid.



O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



FIGURE 4. Summary of associations from the meta-analyses between dietary exposures and incidence of Crohn's disease. Reference number is listed in brackets and search year is listed within the parentheses. *Comparisons are mostly high compared with low consumption [HL] and mostly presented as relative risk (RR). A2, AMSTAR-2 rating (classified as high/medium/low/critically low); Co, cohort; CC, case control; CS, xxx; DHA, docosahexaenoic acid; EPA, eicosapentaenoic acid; fe, fixed effects; I^2 , heterogeneity (%); MUFA, monounsaturated fatty acid; OR, odds ratio; PUFA, polyunsaturated fatty; SFA, saturated fatty acid.



O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



Padrão de dieta ocidental



Aumento de citocinas pró-inflamatórias;

Modulação da permeabilidade intestinal;

Alteração da microbiota intestinal.

**INFLAMAÇÃO
DE BAIXO GRAU
DO INTESTINO**



O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



Padrão de dieta mediterrâneo

Fonte: <https://fullymediterranean.com/featured/mediterranean-diet-food-pyramid/>

Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



Necessidade energética

- Semelhante à da população em geral | Fase ativa → hipermetabolismo (> 30 kcal/KgP).

Necessidade de proteína

- Fase de remissão: 1,0 g/KgP | Fase de atividade: 1,2-1,5g/KgP.

Micronutrientes

- Suplementação adequada em casos de déficits específicos.



Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



Excesso de peso e obesidade

20 a 40%

Excesso de peso

15 a 40%

Obesidade



Falha do tratamento.

Risco de hospitalização.

< taxa de remissão endoscópica.

+ Sarcopenia



Necessidade de cirurgia

Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



Are there special dietetic recommendations for patients with IBD with obesity?

Recommendation 69.

Patients with IBD and obesity should be advised to reduce weight only in phases of stable remission and then according to current obesity guidelines.

Grade of recommendation GPP – Strong consensus 100% agreement.



Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



Existe alguma dieta específica para pacientes com DII?

Clinical Gastroenterology and Hepatology 2023;21:2508–2525

Dietary Interventions for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases: An Updated Systematic Review and Meta-analysis

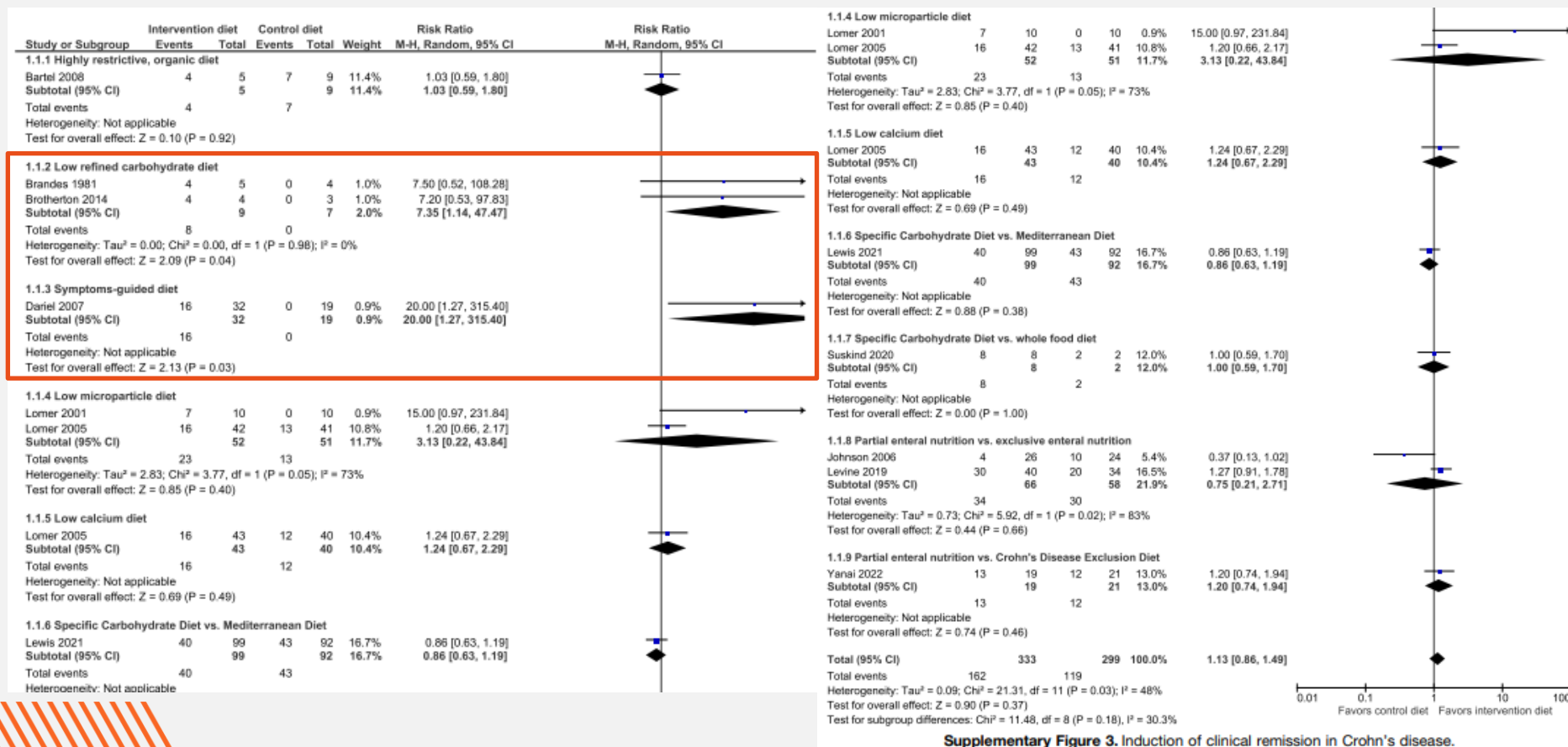


Berkeley N. Limketkai,^{1,2} Gala Godoy-Brewer,³ Alyssa M. Parian,² Shaya Noorian,⁴ Mahesh Krishna,² Neha D. Shah,⁵ Jacob White,⁶ and Gerard E. Mullin²

Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



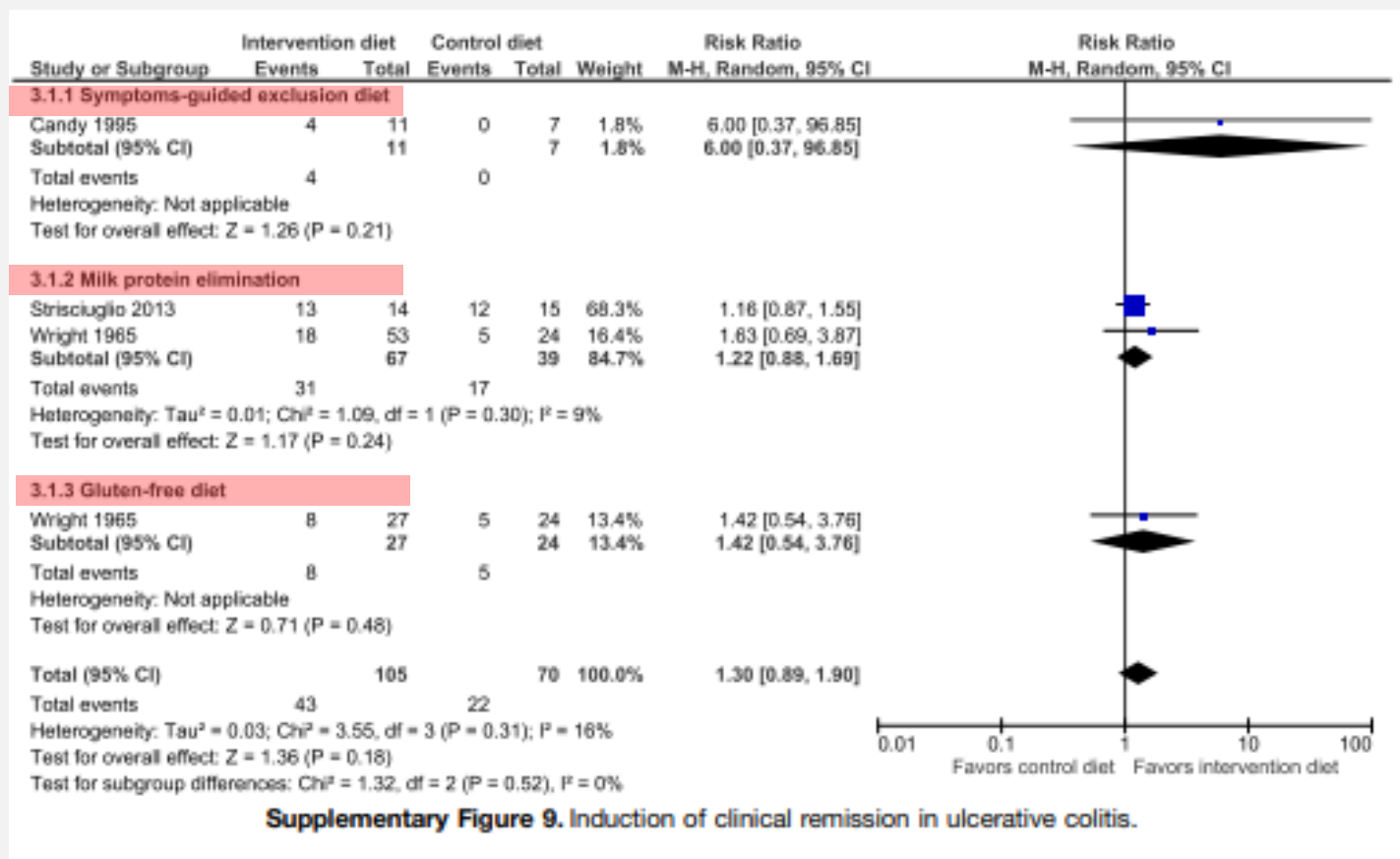
Indução da remissão



Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



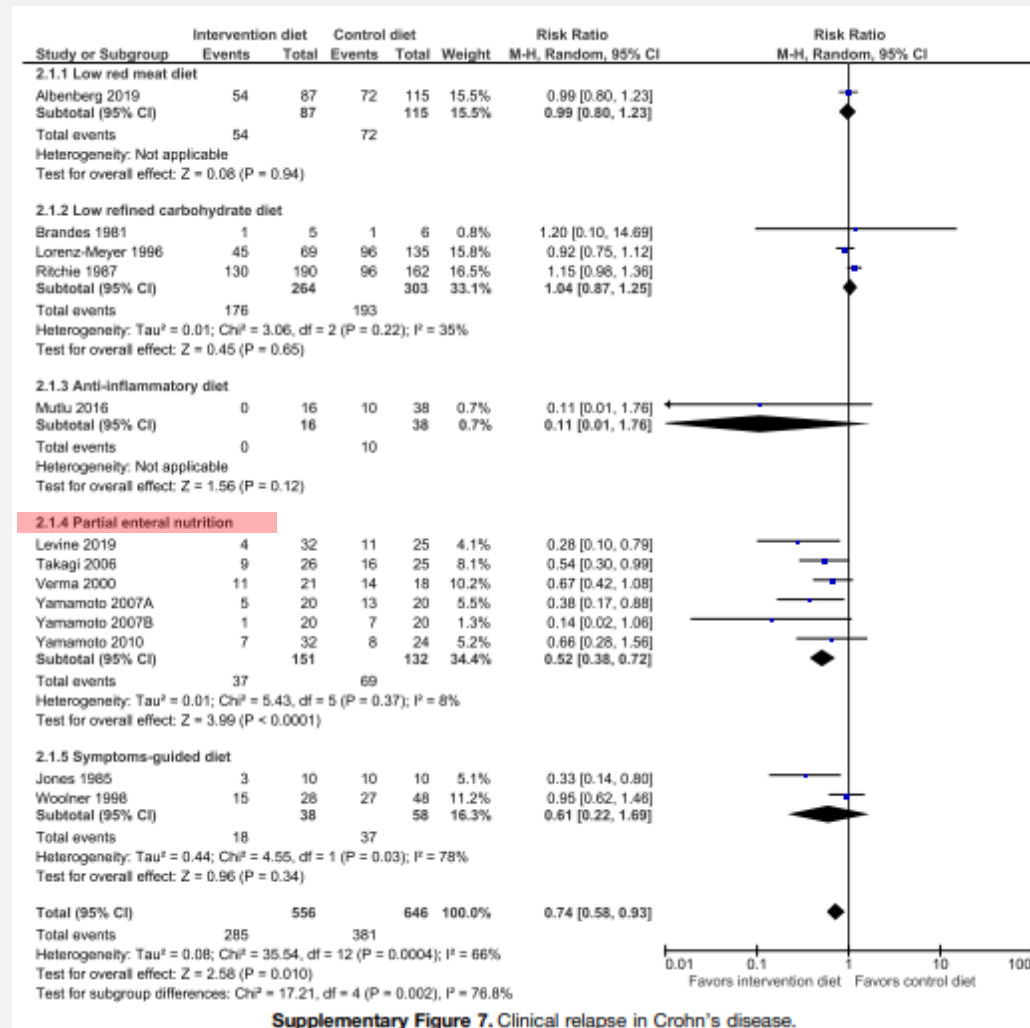
Indução da remissão



Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



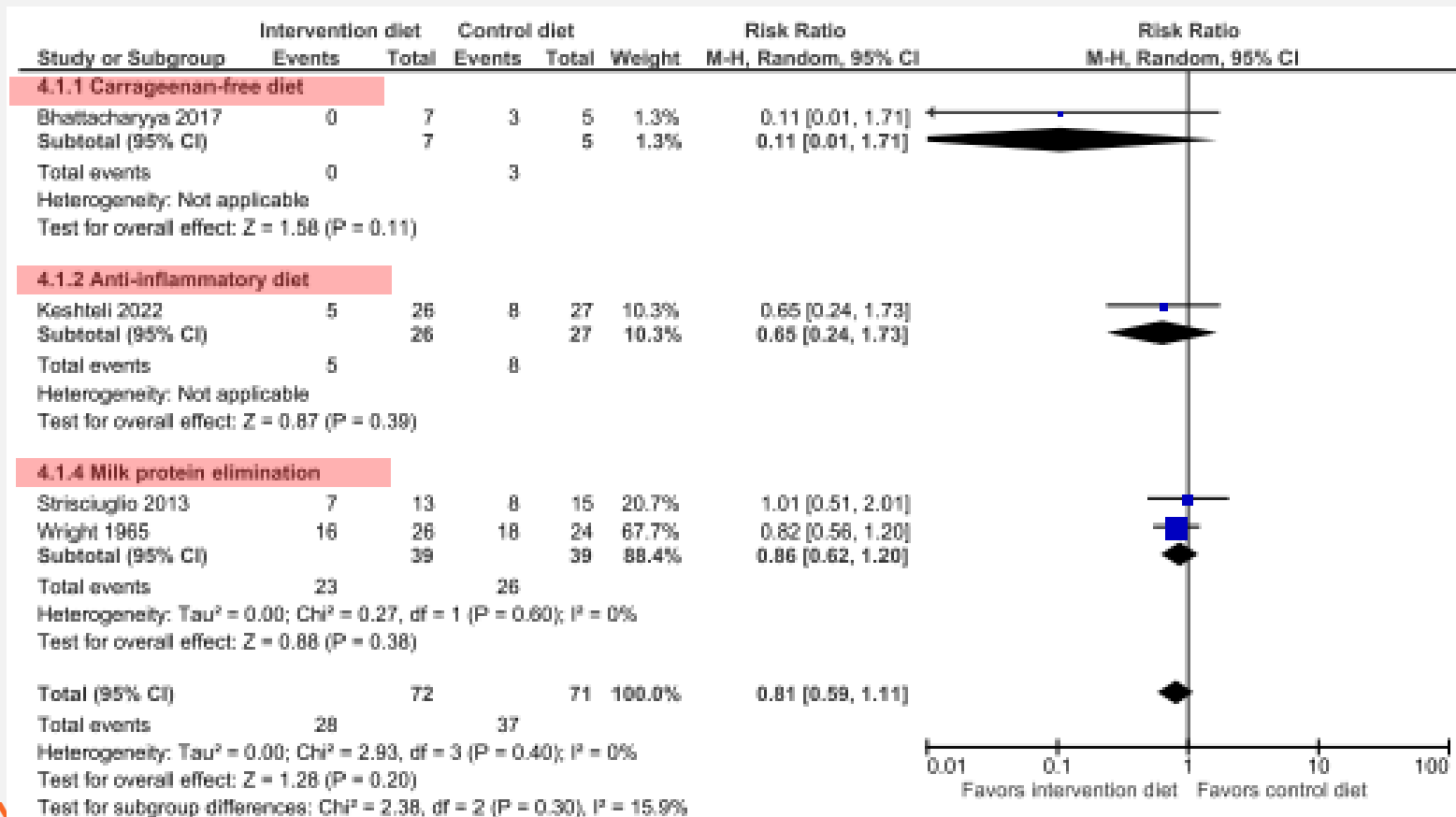
Manutenção da remissão



Intervenções Nutricionais no Manejo das Doenças Inflamatórias Intestinais



Manutenção da remissão



Supplementary Figure 14. Clinical relapse in ulcerative colitis.

Não existe uma “dieta para DII” que possa ser geralmente recomendada para promover ou manter a remissão em pacientes com DII.

Clin Nutr . 2023 Mar;42(3):352-379. doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.004.

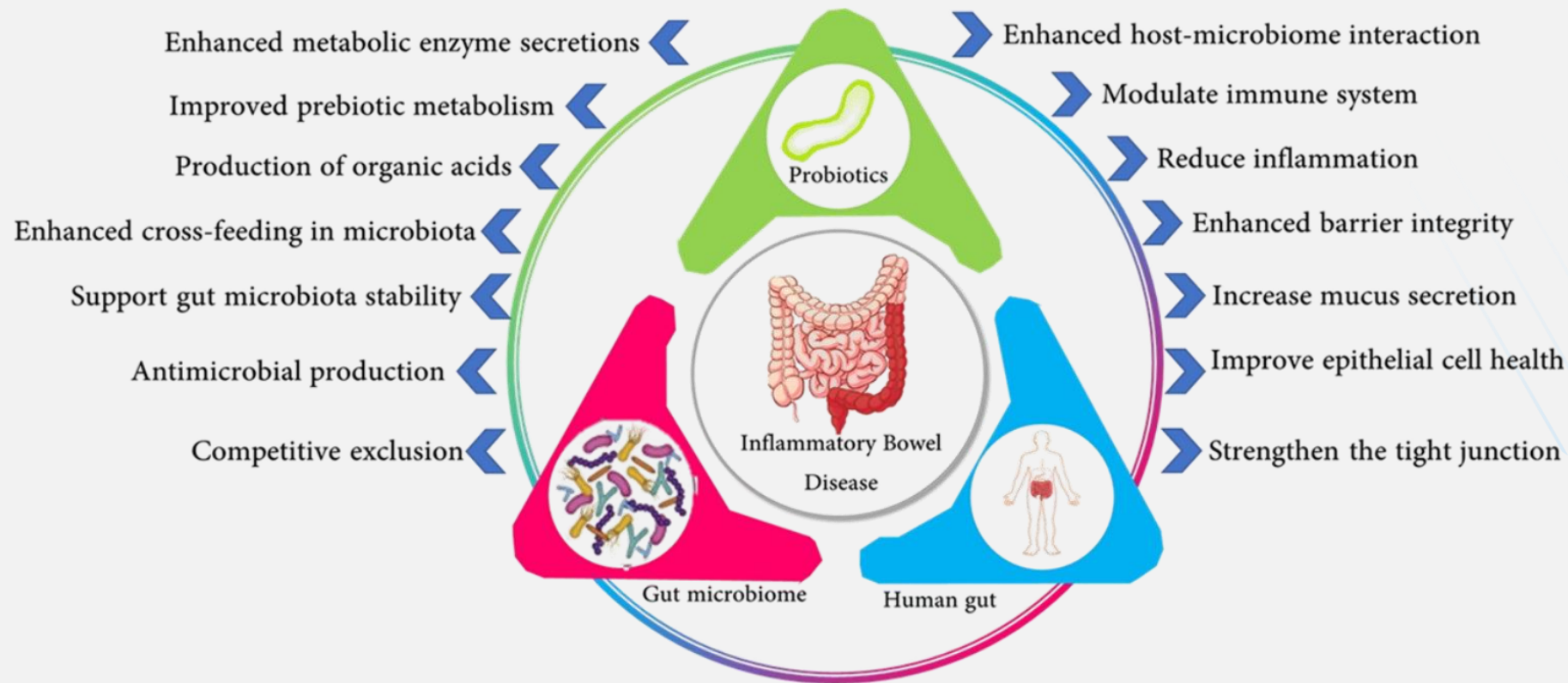
Probióticos

Prebióticos

Ômega 3

Glutamina

Probióticos



Probióticos

Doença de Crohn

- Probióticos **não devem ser recomendados** para tratamento de DC, nem para tratamento de doença ativa, nem para prevenção de recidiva na fase de remissão ou recorrência pós-operatória da doença (grau de recomendação B – Forte consenso 100% de concordância).

Clin Nutr . 2023 Mar;42(3):352-379. doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.004.

Probióticos

Colite ulcerativa

- Em pacientes com CU, probióticos selecionados ou preparações contendo probióticos podem ser usados como uma de doença ativa **alternativa à terapia padrão com ácido 5-aminosalicílico (5-ASA) se o 5-ASA não for tolerado para o tratamento** leve ou moderada (grau de recomendação 0 – Forte consenso 85% de concordância).
- **Na pouchite**, os probióticos multicepas podem ser considerados para prevenir a pouchite (grau de recomendação 0 – Forte consenso 95% de concordância).

Clin Nutr . 2023 Mar;42(3):352-379. doi: 10.1016/j.clnu.2022.12.004.

O Papel da Nutrição na Gênese das Doenças Inflamatórias Intestinais



Prebióticos



Promoção de bactérias benéficas.

Produção de metabólitos específicos.

**BENEFÍCIOS À
SAÚDE DO
HOSPEDEIRO**



“Dados sobre o uso de prebióticos em pacientes com DII são muito limitados.”

Ômega 3

REVIEW



Long-term effects of increasing omega-3, omega-6 and total polyunsaturated fats on inflammatory bowel disease and markers of inflammation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Sarah M. Ajabnoor^{1,2}  · Gabrielle Thorpe³  · Asmaa Abdelhamid¹  · Lee Hooper¹ 

Received: 6 March 2020 / Accepted: 6 October 2020

© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

Ômega 3

- **Dados escassos** sobre os efeitos a longo prazo do W3, W6 e PUFA total nos resultados clínicos da DII, prevenção da DII e sobre marcadores inflamatórios em pessoas com e sem DII;
- **Pouco ou nenhum efeito** da suplementação de W3 na DII ou na inflamação.



Glutamina



Eur J Nutr . 2021 Aug;60(5):2293-2316. doi: 10.1007/s00394-020-02413-y.

- Proliferação de enterócitos e regulação de junções celulares;
- Supressão de vias de sinalização pró-inflamatórias;
- Proteção contra apoptose e estresse em condições normais e patológicas;
- Regulação da expressão genética de peptídeos antimicrobianos.

Glutamina

A suplementação de glutamina **não tem efeito** sobre o curso da doença, medidas antropométricas, permeabilidade e morfologia intestinal, atividade da doença, sintomas intestinais, parâmetros bioquímicos, estresse oxidativo e marcadores de inflamação em pacientes com DII, **independentemente da via de administração**, tratados em **hospital ou como pacientes ambulatoriais**.

Eur J Nutr . 2021 Aug;60(5):2293-2316. doi: 10.1007/s00394-020-02413-y.

Considerações finais



- ✓ Uma dieta pobre em alimentos ultraprocessados e rica em frutas, legumes e verduras, cereais integrais e fontes de gorduras de boa qualidade deve ser **aconselhada para prevenção das DII**;
- ✓ Todos os pacientes com DII devem passar por **aconselhamento individual com um nutricionista** como parte da abordagem multidisciplinar;
- ✓ **Não existe “dieta específica para DII”** que possa ser recomendada;



Considerações finais



- ✓ NE exclusiva é eficaz e pode ser recomendada como primeira linha de tratamento para induzir remissão em crianças e adolescentes com DC ativa leve.
- ✓ Na fase de remissão, os pacientes devem seguir os princípios de padrões alimentares saudáveis e evitar gatilhos nutricionais individuais.
- ✓ Não há indicação clara para o uso de probióticos, prebióticos, ômega 3 e glutamina para pacientes com DII.





@geisasantosnutri



geisasantosnut@gmail.com



NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

