



Colitis Ulcerosa

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- diagnose colitis ulcerosa gecombineerd met tenminste één van de volgende gegevens:
- exacerbatie
- (verdenking van) ondervoeding
- klachten zoals buikpijn, frequente diarree of anemie
- strikte zelfopgelegde beperkingen voeding waardoor risico op tekorten
- hulpvraag van patiënt (kennislacune, overleg, begeleiden/'sparren')
- aanleg stoma/pouch

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: colitis ulcerosa, mogelijke complicaties, eventueel darmstoma, ileostoma, IRA (ileo rectale anastomose), IPAA (ileo pouch anale anastomose, ofwel pouch), INRA (Ilea Neo Rectale Anastomose), eventuele comorbiditeit
- symptomen: buikpijn, diarree, slijm en/of bloed bij de ontlasting, anemie, koorts, moeheid
- laboratoriumgegevens: CRP, albumine en evt. ontlastings- en urine-onderzoek
- medicatie: mesalazinepreparaten, corticosteroïden, immunosuppressiva, biologicals en biosimilars, antibiotica, VSL#3®, vitaminen en mineralen)
- overig: lengte, gewicht(sverloop), ontlastingsfrequentie en -patroon (Bristol Stool Chart).

Doelstelling behandeling diëtist:

- handhaven/verbeteren van de voedingstoestand/(inhaal)groei
- handhaven/verbeteren van de energie- en eiwitinname volgens behoefte
- handhaven/verbeteren van de vocht- en elektrolytenbalans
- handhaven/verbeteren voedingsinname vitamines/mineralen volgens ADH of eventuele verhoogde behoefte
- verbeteren kennis/begrijpen van voeding bij IBD en/of aan voeding gerelateerde klachten/symptomen
- verminderen/kunnen hanteren van aan voeding gerelateerde klachten/symptomen
- kunnen omgaan met angst voor aan voeding gerelateerde klachten/symptomen
- verkleinen/opheffen onnodig zelfopgelegde beperkingen in de voeding

Dieetkenmerken:

colitis ulcerosa in remissie

- normalisatie van tekorten aan nutriënten en aansluitend RGV
- bij ondervoeding: zie 'gewichtsverlies/ondervoeding', zo nodig met aanvullende dieetpreparaten

Exacerbatie colitis ulcerosa en ontsteking van het hele colon (pancolitis)

- RGV
- energie(verrijkt): gemeten of berekende behoefte, bijvoorbeeld rust-/basaalmetabolisme (Schofield/Harris & Benedict) + toeslagen
- eiwitverrijkt: de behoefte is afhankelijk van de ziekteactiviteit en voedingstoestand (minimaal 1,0 maar eerder 1,2-1,5 gram
- eiwit per kg lichaamsgewicht)
- zout- en vochtverrijkt: afhankelijk van diurese en ontlasting bij diarree (vocht minimaal 1,5 liter + verliezen defecatie -> diurese moet minimaal 1 liter zijn)
- Afhankelijk van lage serumwaarden suppletie vitamines, mineralen en sporelementen

ontsteking laatste deel colon en rectum (proctitis)

- voedingsvezelverrijkt, vooral in de vorm van oplosbare vezelsvochtverrijkt: afhankelijk van de diurese (vocht minimaal 1,5 liter + verliezen defecatie -> diurese moet minimaal 1 liter zijn)

bij IRA, IPAA, INRA: (sub)totale colectomie met ileoanale anastomose (met reservoir/pouch)

- vochtverrijkt: afhankelijk van de diurese
- zoutverrijkt, afhankelijk van diurese, natrium in de urine en de hoeveelheid ontlasting. Het gebruik van zoutcapsules kan noodzakelijk zijn.
- vocht en vaste voeding dienen gecombineerd te worden
- aandacht voor voedingsmiddelen die gasvorming kunnen veroorzaken.
- ter voorkoming van recidieven van pouchitis en ter voorkoming van pouchitis direct na aanleggen van een ileo-anale pouch zijn probiotica in de vorm van VSL#3® werkzaam



- bij ileostoma : zie 'ileostoma'
- bij colostoma: volgens Richtlijnen goede voeding en extra uitleg gas-, kleur- en geurveroorzakende producten. Plus extra aandacht voor vezelinname.

Behandeltijd:

- Zorgniveau 2*, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

- voedingsinterventie is van belang om inhaalgroei bij kinderen mogelijk te maken tijdens langdurige remissie
- tijdens puberteit en bij gebruik van > 7,5 mg corticosteroïden per dag suppletie calcium (1500 mg/dag) en vitamine D (800 IE).
- Natrium, kalium, magnesium, ijzer en zink controleren en suppleren bij diarree
- ondanks aanwijzingen dat suppletie van omega-3-vetzuren mogelijk een positieve bijdrage zou kunnen leveren aan de inductie- en onderhoudstherapie van colitis ulcerosa-patiënten is dit onvoldoende aangetoond voor een algemene gebruiksaanbeveling
- Ondanks aanwijzingen dat bepaalde probiotica mogelijk effectief kan zijn bij recidiverende colitis ulcerosa is dit onvoldoende aangetoond voor een algemeen advies
- bij IPAA, INRA kan op de lange termijn de ontlasting indikken en de ontlastingsfrequentie afnemen

Bronnen:

Helfrich C, Tap P. en Wierdsma N... Dieetbehandelingsrichtlijn inflammatoire darmziekten, 2010 Uitgevers. 2012

CBO. Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Inflammatoire Darmziekten bij Volwassenen. Utrecht: 2009

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van inflammatoire darmziekten bij kinderen ISBN 978-90-8523-179-0. ©2008. Van Zuiden Communications B.V.

*De actualisering van **Colitis ulcerosa** is gerealiseerd door Gertien Hiemstra, diëtist Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU) en Petra Tap, diëtist/communicatiemedewerker Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN), mede namens het diëtistennetwerk Maag Darm Lever (MDL)*

Aangepast: juni 2015