



Crohn (ziekte van)

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

diagnose ziekte van Crohn 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') .

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: ziekte van Crohn, ontsteking/vernauwing en locatie, fistels, eventuele darmresecties (met lengte en plaats, met of zonder darmstoma), mogelijke complicaties (zoals b.v. lactose-intolerantie of galzuurmalabsorptie), comorbiditeit
- symptomen: buikpijn, diarree, slijm en/of bloed bij de ontlasting, anemie, moeheid, koorts, frequentie van inflammaties
- laboratoriumgegevens : CRP, albumine en evt. ontlastings- en urine-onderzoek
- medicatie: mesalazinepreparaten, corticosteroïden, immunosuppressiva, biologicals en biosimilars, antibiotica,, vitaminen en mineralen
- overig: lengte, gewicht(sverloop), ontlastingsfrequentie en –patroon (Bristol Stool Chart).

Doelstelling behandeling diëtist:

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

Dieetkenmerken:

ziekte van Crohn in remissie

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

exacerbatie ziekte van Crohn

- 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)
- sondevoeding: bij kinderen is volledig sondevoeding (gedurende 6 weken) de primaire therapie, bij volwassenen is sondevoeding te overwegen ter ondersteuning van de medicamenteuze behandeling.
- Afhankelijk van lage serumwaarden suppletie vitamines, mineralen en spoorelementen.

stenose dunne darm: afhankelijk van de stenose en de plaats van de stenose

- vermijden grove vezels of harde stukjes
- consistentie: gemalen/vloeibare voeding
- drink- of sondevoeding en/of parenterale voeding.
- fistels: voeding als onderdeel van behandeling vaststellen in nauwe samenwerking behandelend arts of chirurg.

hyperoxalurie

- vochtverrijkt: minimaal 1,5 l + verliezen defecatie -> diurese moet minimaal 1 liter zijn
- vet volgens Richtlijnen goede voeding, eventueel met calciumverrijking (totale voeding 1.500 mg/dag)
- oxalaatbeperking is alleen zinvol bij recidiverende nierstenen.



- Steatorroe vetbeperkt op geleide opname vet
- vetinname verspreiden over de dag
- suppletie van de in vet oplosbare vitaminen en calcium indien tekort is aangetoond en overwegen MCT- substitutie.

Galzuormalabsorptie

- in overleg met arts: galzoutenbinders en/of meten galzouten d.m.v. ontlastingsonderzoek
- vetinname verspreiden over de dag op geleide van de klachten

resectie terminale ileum en inadequate intake

- suppletie van de in vet oplosbare vitaminen en calcium indien tekort is aangetoond en vitamine B12 (per injectie)
- drink- en of sondevoeding en/of parenterale voeding.

- bij short bowel syndroom: zie 'short bowel syndroom'
- bij ileostoma: zie 'ileostoma'
- bij lactose-intolerantie: zie 'lactose-intolerantie'
- 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:

- voeding en dieet kunnen een primaire therapeutische rol spelen bij de behandeling van volwassen ziekte van Crohn-patiënten. Behandeling met corticosteroïden is effectiever dan sondevoeding voor het verkrijgen van remissie bij Crohn-patiënten. Het kan als alternatief gebruikt worden wanneer andere behandelingen een contra-indicatie zijn of wanneer resistentie tegen andere therapieën optreedt.
- zeker bij kinderen is het bereiken van een remissie met sondevoeding redelijk haalbaar tot het moment dat het kind is uitgegroeid. Ook leidt langdurige voedingstherapie en het vermijden van corticosteroïden tot verbetering in de groei van kinderen en adolescenten.intestinale resecties, chronisch actieve ziekte, short bowel syndroom, intestinaal falen, pancreasinsufficiëntie en ileostoma verhogen het risico op klinisch relevante deficiënties
- tijdens puberteit en bij gebruik van > 7,5 mg corticosteroïden per dag extra aandacht voor calcium (1500 mg/dag) en vitamine D (800 IE)Natrium, kalium, magnesium, ijzer en zink controleren en suppleren bij diarree
- er is onvoldoende bewijskracht voor de behandeling en preventie van ziekte van Crohn met probiotica. Een rol van betekenis bij behoud van remissie is eveneens niet aangetoond
- suppletie van omega-3-vetzuren (als monotherapie) bij ziekte van Crohn-patiënten heeft geen consistent gunstig effect op het in remissie houden van de ziekte van Crohn

Bronnen:

Lee, R. Allen, S. Ashley e.a. British dietetic Association evidence-based guidelines for the dietary management of Crohn's disease in adults, 2013

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

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

Aangepast: juni 2015