

COCHRANE CORNER

INVLOED VAN VOEDINGSINTERVENTIES OP HET OPWEKKEN OF HANDHAVEN VAN HERSTELPERIODES BIJ INFLAMMATOIRE DARMAANDOENINGEN

Door Cebam, het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (www.cebam.be) en Cochrane Belgium (<http://belgium.cochrane.org>)
Patrick Mullie, Trudy Bekkering, Patrik Vankrunkelsven

Vraag

Kunnen voedingsinterventies herstelperiodes opwekken of handhaven bij inflammatoire darmaandoeningen?

Context

Inflammatoire darmaandoeningen (ID) omvatten ontstekingen van het gastrointestinaal systeem. Colitis ulcerosa (CU) en de ziekte van Crohn (ZvC) zijn de meest voorkomende vormen van ID. Symptomen zijn onder meer buikpijn, diarree en rectaal bloedverlies. Kenmerkend aan ID is een variërend verloop met periodes van terugval waarbij mensen de klachten van de actieve ziekte vertonen en periodes van herstel waarbij de klachten ophouden. Voeding kan klachten uitlokken, maar er is weinig bekend of voedingsinterventies kunnen helpen bij het opwekken of handhaven van herstelperiodes bij ID.

Methode

Deze systematische review selecteerde gerandomiseerde interventiestudies die de effecten van voedingsinterventies nagingen op het opwekken of handhaven van herstelperiodes bij ID. Voedingsinterventies die uitsluitend enterale voeding, voedingssupplementen, probiotica en parenterale voeding toedienden, werden uitgesloten.

Resultaten

De systematische review vond 18 gerandomiseerde interventiestudies (RCT's) met 1.878 deelnemers. De studies beoordeelden verschillende voedingsinterventies voor actieve ZvC (6 studies), inactieve ZvC (7 studies), actieve CU (1 studie) en inactieve CU (4 studies). De voedingsinterventies bestonden uit het volgen van een dieet arm aan of zonder voedingsmiddelen die symptomen van IBD uitlokken. De controlegroep bleef zijn gewoonlijke voedingspatroon aanhouden. Gezien de variatie in voedingsinterventies was het niet mogelijk om alle studieresultaten te poolen

in een meta-analyse. Bovendien hadden de studies te weinig bewijskracht door een beperkt aantal deelnemers. Bijgevolg is de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs laag.

Voedingsinterventies voor actieve ZvC

De effecten van voedingsinterventies op het opwekken van een herstelperiode van de actieve ZvC zijn onzeker.

Na 4 weken werd een herstel opgewekt bij alle deelnemers die *geraffineerde koolhydraten* beperkten in vergelijking met geen van de deelnemers in de controlegroep (7 deelnemers; 1 studie; zeer lage zekerheid). Na 16 weken had 44% van de deelnemers met een *voeding arm aan microdeeltjes* een herstel in vergelijking met 25% van de controle (103 deelnemers; 2 studies; zeer lage zekerheid). Vijftig procent van de deelnemers met een *symptoomgerichte voeding* bereikte een herstel in vergelijking met 0% bij de controlegroep (51 deelnemers; 1 studie; zeer lage zekerheid). Na 24 weken bereikte 50% van de deelnemers met een *biologische*



© Andrii Zastrozhnov/Adobe Stock



voeding herstel in vergelijking met 50% van de controlegroep (18 deelnemers; 1 studie; zeer lage zekerheid). Na 16 weken bereikten 37% van de deelnemers met een *calciumarme voeding* een herstel in vergelijking met 30% in de controlegroep (83 deelnemers; 1 studie; zeer lage zekerheid).

Voedingsinterventies voor inactieve ZvC

De effecten van voedingsinterventies op het handhaven van een herstelperiode van inactieve ZvC zijn onzeker.

Na een beperking van *geraffineerde koolhydraten* had 67% van de deelnemers een herstel na 12 tot 24 maanden vergeleken met 64% in de controlegroep (567 deelnemers; 3 studies, lage zekerheid). Bijna vijftig procent van de deelnemers met een *symptoomgerichte voeding* hadden een herstel na 6 tot 24 maanden in vergelijking met 83% bij de controlegroep (98 deelnemers; 2 studies, lage zekerheid). Met een *voeding arm aan rood en bewerkt vlees* herviel 66% van de deelnemers na 48 weken t.o.v. 63% in de controlegroep (214 deelnemers; 1 studie, lage zekerheid).

Voedingsinterventies voor actieve CU

De effecten van voedingsinterventies op het herstel van actieve CU zijn onzeker.

Na 6 weken bereikte 36% van de deelnemers met een *symptoomgerichte voeding* herstel in vergelijking met niemand uit de controlegroep (21 deelnemers; 1 studie; lage zekerheid).

Voedingsinterventies voor inactieve CU

De effecten van voedingsinterventies op het handhaven van een herstelperiode van inactieve CU zijn eveneens onzeker.

En ontstekingsremmende voeding, een voeding arm aan indikingsmiddelen op basis van zeewier en een melkvrije voeding op inactieve CU is eveneens onzeker.

Na 6 maanden kende 36% van de deelnemers met een ontstekingsremmende voeding een herstel in vergelijking met 29% van de controlegroep (28 deelnemers; 1 studie; zeer lage zekerheid). Dertig procent van de deelnemers die gedurende 12 maanden een voeding arm aan indikingsmiddelen op basis van zeewier aten herviel in vergelijking met 60% van de controlegroep (15 deelnemers; 1

Er is nood aan RCT's die voedingsinterventies met een gelijkaardige samenstelling evalueren

studie; zeer lage zekerheid). Na 12 maanden herviel 59% van deelnemers met een melkvrije voeding t.o.v. 68% in de controlegroep (77 deelnemers; 2 studies; lage zekerheid).

Geen van de bovenvermelde studies rapporteerde over bijwerkingen ten gevolge van de voedingsinterventie.

Conclusie

Het blijft onduidelijk of voedingsinterventies herstelperiodes bij ID kunnen opwekken of handhaven. Er is nood aan RCT's die voedingsinterventies met een gelijkaardige samenstelling evalueren.

Voor de praktijk

Er is onvoldoende wetenschappelijke ondersteuning om in de praktijk voedingsinterventies toe te passen met als doel het opwekken of handhaven van herstelperiodes bij ID.

Raadpleeg de volledige tekst van deze Cochrane review via de Cebam Digital Library for Health (www.cebam.be/nl/cdlh of www.cebam.be/fr/cdlh).

Referentie

Limketkai, B.N., Iheozor-Ejiofor, Z., Gjuladin-Hellon, T., Parian, A., Matarese, L.E., Bracewell, K., MacDonald, J.K., Gordon, M., Mullin, G.E. (2019). Dietary interventions for induction and maintenance of remission in inflammatory bowel disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 8 (2): CD012839. doi: 10.1002/14651858.CD012839.pub2.

