

РОЛЬ ДІЄТИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ КРОНА Й ВИРАЗКОВОГО КОЛІТУ

Підготувала канд. біол. наук Олександра Демецька

За останнє десятиліття з'явилися дані, які вказують на роль дієти в розвитку та перебігу запальних захворювань кишківника (ЗЗК) – хвороби Крона (ХК) і виразкового коліту (ВК). Однак наявна література містить чимало несподіваних або суперечливих висновків. Тому доцільним є обговорення даних щодо профілактичного впливу дієти, а також її ролі в лікуванні пацієнтів з ХК та ВК і запобіганні рецидивам.

ДІЄТА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗЗК

У великих проспективних когортних дослідженнях встановлено, що розвиток ХК може бути пов'язаний зі споживанням білка, яке вдвічі перевищує сучасні дієтичні рекомендації, а також із напоями з цукром. Натомість захисні дієтичні чинники включають докозагексаєнову кислоту (ω_3 -поліненасичена жирна кислота), молочні продукти, клітковину, зокрема з фруктів і зернових, поліфеноли (вино, виноград, деякі трави), а також харчовий калій і цинк.

Для невиразкового коліту (НВК) споживання м'яса, особливо червоного, ω_6 -поліненасичених жирних кислот і трансненасичених жирів стійко асоціювалося з розвитком захворювання, тоді як олеїнова кислота та вітамін D демонстрували захисний ефект [1].

☉ *Середземноморська дієта та моделі здорового способу життя*

Середземноморська дієта (СМД) характеризується підвищеним споживанням цільнозернових продуктів, фруктів, овочів, бобових, горіхів, оливкової олії, помірним умістом риби/морепродуктів, молочних продуктів, вина й обмеженим споживанням м'яса (особливо червоного) (рис.) [2].

У дослідженні, що охоплювало дві шведські когорти, показано зниження ризику виникнення ХК в осіб, які дотримувалися СМД, тоді як два інші дослідження не виявили жодного зв'язку. Одне з пояснень цієї невідповідності може полягати в різних підходах до розрахунку показників СМД. Зокрема, молочні продукти були враховані в оцінці СМД у шведському дослідженні, й навпаки, не враховані в дослідженнях, результати яких не виявили зв'язку.

Водночас у дослідженнях не було виявлено зв'язку між дотриманням СМД та ризиком розвитку ВК.

Своєю чергою, оцінка дотримання здорового способу життя, що враховувала порівняльні харчові чинники, високий уміст фруктів, овочів, горіхів і риби на тлі низького вмісту червоного м'яса, а також чинники способу життя, масу тіла, куріння та фізичні навантаження, продемонструвала зниження ризику розвитку як ХК, так і ВК у декількох незалежних дослідженнях [1].

За даними Біобанку США, дотримання здорового способу життя на додаток до здорової дієти на 50% зменшує ризик розвитку ЗЗК в осіб групи високого спадкового ризику. І навпаки, дієти, які вважаються нездоровими (з високим споживанням м'яса й низьким умістом фруктів і овочів), були асоційовані з розвитком ХК та ВК [3].

☉ *Емпірична дієтична запальна модель*

Розрахунок індексу так званої емпіричної дієтичної запальної моделі (ЕДЗМ) ґрунтується на 18 запальних і протизапальних харчових продуктах, пов'язаних із С-реактивним білком і циркулювальними цитокінами в здоровій популяції. Відповідно до розрахунків «запальними» продуктами були червоне м'ясо та м'ясні субпродукти, а також деяка риба й овочі. При цьому пиво та піца виявилися на подив «протизапальними». Подальше оцінювання ЕДЗМ у семи країнах не виявило зв'язку з профілактикою ХК та ВК [1].

☉ *Ультраоброблена їжа*

Метааналіз п'яти когортних досліджень показав підвищення ризику до 40% для розвитку ХК від уживання ультраобробленої їжі (УОІ), але не для ВК [1]. Однак існують певні труднощі

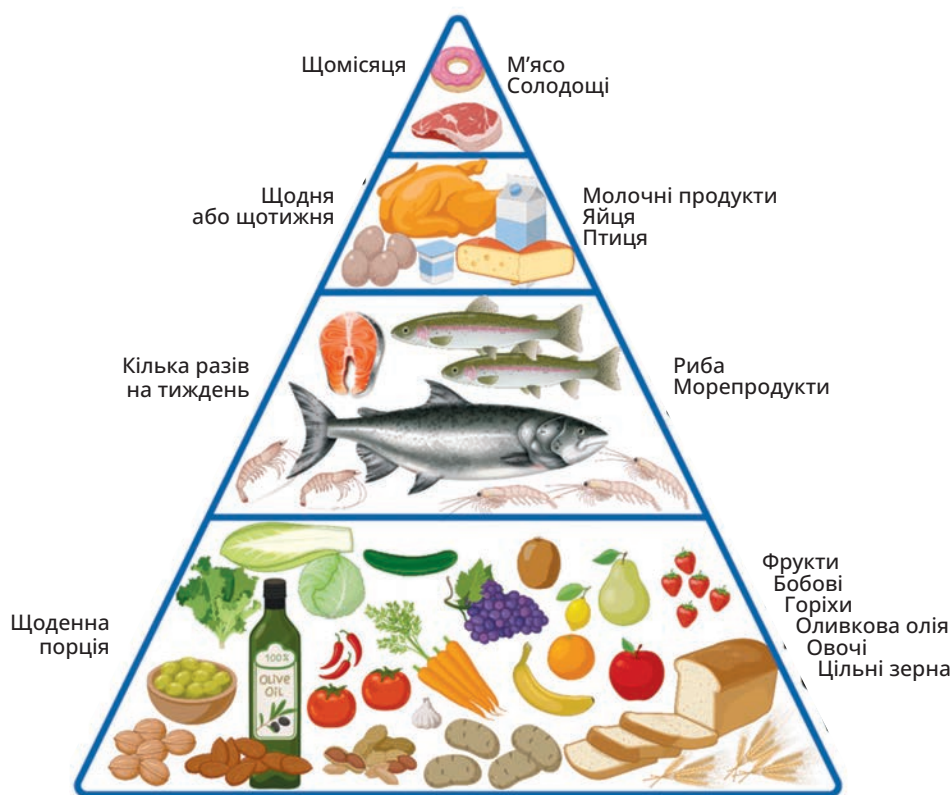


Рис. «Піраміда» середземноморської дієти [2]

в інтерпретації даних, оскільки наявні різні класифікації УОЇ, а харчова цінність і склад дуже різняться. Наприклад, ароматизований консервований тунець і морозиво вважаються УОЇ. Дієти з високим умістом УОЇ часто також містять більше жиру, цукру та менше клітковини, але не виключено, що й сама ультраобробка, а не склад раціону, може бути пов'язана з наслідками для здоров'я. Зокрема, сучасні настанови рекомендують обмежити УОЇ також і для нащадків пацієнтів із ЗЗК.

● **Інтерпретація для клінічної практики**

СМД з великою кількістю рослинної основи, помірним умістом риби та молочних продуктів, а також низьким умістом м'яса й УОЇ відповідає принципам здорового харчування та може зменшити ризик розвитку ХК. Хоча зв'язок дієти з розвитком НВК менш очевидний (за винятком збільшення ризику при споживанні червоного м'яса), її доцільно рекомендувати також і для представників групи високого ризику розвитку ВК [1].

ДІЄТА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗЗК

За останнє десятиліття з'явилося багато нових дієт, які стали кандидатами на індукційну терапію. Першим дієтичним утручанням для індукції ремісії було ексклюзивне ентеральне харчування (ЕЕХ) для ХК, але його важко підтримувати понад 6-8 тижнів [1].

● **Ексклюзивне ентеральне харчування**

Дані про ефективність ЕЕХ, що замінює їжу рідкими харчовими добавками протягом 6-8 тижнів, є найвагомішими для педіатричних пацієнтів з ХК (83% ремісії). Саме тому консенсусні рекомендації визнають ЕЕХ як терапію першої лінії для індукції ремісії в дітей з активною люмінальною ХК.

Використання ЕЕХ у дорослих стає дедалі популярнішим, хоча докази ефективності не настільки переконливі порівняно з кортикостероїдами. Показники ремісії коливаються між 45 та 81%, тому консенсусні рекомендації нещодавно визнали доцільність використання ЕЕХ у лікуванні дорослих пацієнтів із ЗЗК [4].

Механізм дії ЕЕХ невідомий, але, ймовірно, є результатом складної взаємодії між імунною відповіддю слизової оболонки та середовищем просвіту.

● **Часткове ентеральне харчування**

При частковому ентеральному харчуванні (ЧЕХ) лише частина їжі замінюється ентеральним харчуванням, а решта дієти залишається необмеженою. Сьогодні існує менше доказів щодо ЧЕХ, аніж для ЕЕХ, як індукційної терапії ХК, однак відсоток потреби в калоріях, що забезпечується ентеральним харчуванням, ймовірно, має значення для рівня ремісії. Враховуючи природу ЧЕХ-терапії, вважають, що її харчовий склад подібний до складу ЕЕХ, особливо

тому, що пропорція їжі в дієті не змінюється, за винятком так званої дієти при ХК [1].

☉ **Дієта при ХК**

Дієта при ХК у поєднанні з ЧЕХ залишається єдиною дієтичною терапією з відтворюваними доказами ефективності для лікування активної ХК. Обґрунтування дієти полягає в тому, що вона виключає дієтичні компоненти, залучені до розвитку ХК, як-от тваринні жири, червоне м'ясо, глютен, молочні продукти, мальтодекстрин та УОІ. При цьому обов'язковим є щоденне споживання курки, яєць, картоплі, яблук і бананів, тоді як уміст клітковини, зокрема цільнозернових продуктів, бобових, горіхів і більшості фруктів та овочів, – обмежується [1].

☉ **Дієти, спрямовані на лікування ВК**

Нині розглядаються дві терапевтичні дієти для пацієнтів з ВК. Перша (UCED) передбачає обмеження цільнозернових і бобових, щоденне обмеження тваринного білка, молочних продуктів, пшениці, УОІ, а також збільшення кількості фруктів і овочів, включаючи картоплю.

Основними стратегіями другої дієти (4-SURE) є обмеження загального білка до 75-90 г/день, обмеження вмісту сірковмісних амінокислот до 1,5-2,0 г/день, уникнення сульфатів/сульфатів, нітритів/нітратів і карагенанових харчових добавок на тлі включення 10-15 г/день стійкого крохмалю та повільно зброджуваного некрохмального полісахариду.

Обидві дієти додатково акцентують на включенні стійкого крохмалю й інших компонентів, які модулюють мікрооточення дистального просвіту.

Зазначається, що для обґрунтування гіпотетичних терапевтичних компонентів дієти вкрай необхідне потужне дослідження з контрольованим порівнянням. Утім, концепції дієт UCED і 4-SURE щодо уникнення червоного м'яса узгоджуються з доказами запобігання розвитку ВК [1].

☉ **Інтерпретація для клінічної практики**

ЕЕХ та дієта при ХК з ЧЕХ є єдиними дієтичними методами лікування, які підтримуються високоякісними дослідженнями для терапії активної ХК.

Водночас ці висновки суперечать тим, які спостерігаються щодо дієти, котра запобігає розвитку ХК.

Попри меншу надійність доказів, дієти для лікування ВК загалом узгоджуються з рекомендаціями щодо здорового харчування, котрі обмежують червоне м'ясо та збільшують кількість клітковини [1].

ДІЄТА, ЩО ЗАПОБІГАЄ РЕЦИДИВУ ЗЗК

Сукупні дані демонструють можливість маніпулювання дієтою для підтримання ремісії. На це вказує спостереження, що відновлення приймання їжі після ремісії, спричиненої ЕЕХ, реактивує кишкове запалення в пацієнтів з ХК.

При цьому остаточно не зрозуміло, чи має дієта як підтримувальний засіб відповідати засадам лікування хвороби чи принципам запобігання їй (особливо коли є розбіжність між дієтами, як у разі ХК). Кілька досліджень, що оцінюють вплив певної дієти на частоту рецидивів у пацієнтів з неактивним ЗЗК, надають деякі ключі до вирішення цього питання [1].

☉ **Підтримання ремісії при ХК**

Роль дієти в підтриманні ремісії в пацієнтів з ХК протягом щонайменше 6 місяців було оцінено в кількох дослідженнях. Три дослідження, в яких оцінювали ЧЕХ у дорослих порівняно зі звичайною дієтою або тіопуринами, виявили зниження частоти рецидивів протягом 6-24 місяців. Ретроспективні педіатричні дослідження також указали на користь ЧЕХ через 12 місяців.

Своєю чергою, обмеження споживання червоного й обробленого м'яса в понад 200 пацієнтів із хронічною ХК не виявило зв'язку із симптоматичним рецидивом протягом 49 тижнів. Навпаки, напіввегетаріанська дієта (зі зменшеним споживанням тваринного білка та жиру) знижувала ризик рецидиву в обсерваційному дослідженні 16 пацієнтів. Можливо, високий уміст клітковини в дієті був захисним, що узгоджується з дослідженням, у якому споживання понад 23 г харчових волокон щодня на 40% знижувало ризик рецидиву протягом 6 місяців. Це є черговою невідповідністю в лікуванні ХК, оскільки ЧЕХ передбачає низьке споживання клітковини [1].

☉ **Підтримання ремісії при ВК**

Два неконтрольовані обсерваційні дослідження показали суперечливі результати протягом 12 місяців: перше продемонструвало п'ятиразовий ризик рецидиву ВК при вживанні червоного й обробленого м'яса, тоді як друге не виявило такого зв'язку.

Вищезгадана напіввегетаріанська дієта, а також дієта з високим умістом клітковини сприяли зниженню частоти рецидивів протягом 5 років у пацієнтів з ВК, якщо їх розпочинали під час індукційної терапії [5].

Нарешті, в пацієнтів з ВК після тотальної проктоколектомії з анастомозом клубової кишки й анального каналу дотримання СМД було пов'язане

з нижчими маркерами запалення та меншою частотою ілеїту [1].

● Інтерпретація для клінічної практики

Дослідження, що оцінюють дієту для підтримання ремісії при ХК, продемонстрували суперечливі результати. Рекомендації щодо здорового харчування слід підтримувати за відсутності чітких дієтичних шляхів. І навпаки, концепція здорового харчування є більш багатонадійною стратегією для збереження ремісії при НБК [1].

ВИСНОВКИ

Дієта добре зарекомендувала себе як модифікатор у профілактиці та лікуванні ХК і ВК. Численні епідеміологічні дослідження підтримують ідею

про те, що здорова дієта, змодельована за СМД, ймовірно, є корисною для профілактики ЗЗК, принаймні для ХК.

Потрібні дослідження тривалого дієтичного лікування з метою підтримання ремісії, перш ніж можна буде змінити рекомендації щодо здорового харчування при ХК.

Схожі принципи здорового харчування мають бути застосовані типово для ВК, з наголосом на меншій кількості червоного м'яса. Зазначена порада має залишатися актуальною для активного та неактивного НБК за відсутності високоякісних досліджень, які свідчили би про інше [1].



Література

1. Halmos E.P., et al. Role of diet in prevention versus treatment of Crohn's disease and ulcerative colitis. *Frontline Gastroenterol.* 2024; 15 (3): 247-257. doi: 10.1136/flgastro-2023-102417.
2. Bisaglia M. Mediterranean diet and Parkinson's disease. *Int. J. Mol. Sci.* 2022; 24 (1): 42. doi: 10.3390/ijms24010042.
3. Sun Y., et al. The contribution of genetic risk and lifestyle factors in the development of adult-onset inflammatory bowel disease: a prospective cohort study. *Am. J. Gastroenterol.* 2023; 118: 511-522. doi: 10.14309/ajg.0000000000002180.
4. Melton S.L., et al. Lessons from an audit of exclusive enteral nutrition in adult inpatients and outpatients with active Crohn's disease: a single-centre experience. *Frontline Gastroenterol.* 2023; 14: 6-12. doi: 10.1136/flgastro-2022-102173.
5. Chiba M., et al. Relapse prevention by plant-based diet incorporated into induction therapy for ulcerative colitis: a single-group trial. *Perm. J.* 2019; 23: 18-220. doi: 10.7812/TPP/18-220.