

控制和预防炎症性肠病最佳饮食指南发布 控制炎症性肠病应重视科学饮食管理

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

炎症性肠病(IBD)主要包括溃疡性结肠炎(UC)和克罗恩病(CD), 是一种病因不明的慢性复发性消化道非特异性炎症疾病。IBD 具有难治性、易复发、癌变倾向等特点, 严重影响了患者的生活质量。

近日, 国际炎症性肠病研究组织(IOIBD)成立了专项工作组, 汇总并分析了现有的研究证据, 制订并发布了控制和预防 IBD 的最佳饮食指南。本报特邀苏州市立医院消化内科闵寒教授对该指南的重点内容进行梳理与解读。

指南推荐重点内容

☆ CD 患者可酌情适度增加水果和蔬菜的摄入, 但 UC 患者没有足够证据支持改变水果和蔬菜的摄入量;
☆ 对于 CD 和 UC 患者, 均没有足够的证据支持对精制糖和碳水化合物的摄入量进行任何具体的改变;
☆ 对于有持续症状的患者, 应以低短链碳水化合物饮食为主;
☆ 对于 CD 和 UC 患者, 均没有足够的证据支持限制小麦/麸质的摄入, 但对麸质过敏者应避免摄入;
☆ 对于 CD 患者, 有证据表明不必限制未加工红肉、鸡肉以及鸡蛋的适度食用;
☆ 对于 UC 患者, 应减少红色和加工肉的摄入;
☆ 所有 IBD 患者应避免食用未经巴氏杀菌的乳制品;
☆ CD 患者宜减少饱和脂肪酸的摄入, 避免反式脂肪酸的摄入;
☆ 而 UC 患者宜减少肉豆蔻酸的摄入, 也应避免反式脂肪酸的摄入, 可以增加从海鱼中摄取的 ω -3 脂肪酸, 而不是从补品中摄取;
☆ 对于 CD 和 UC 患者, 均没有足够的证据支持限制酒精摄入, 但不能以此为由放纵饮酒;
☆ CD 和 UC 患者均应限制含有麦芽糊精/人造甜味剂的食品的摄入;
☆ CD 和 UC 患者均应限制含有卡拉胶、羧甲基纤维素和聚山梨酯-80 的加工食品的摄入量;
☆ CD 和 UC 患者均应减少含有二氧化钛和亚硫酸盐的加工食品的摄入。

缺乏全球性指南 明确饮食作用

闵寒教授介绍, 近年来, 研究发现饮食因素是形成肠道细菌和代谢物产生的主要驱动力之一, 所以科学的饮食指导和饮食管理是控制 IBD 的关键环节之一。

在日本, 营养治疗已经被推荐作为一线治疗和 CD 诱导缓解后的维持治疗。尽管大量研究已经证实, 饮食与 IBD 的发病和炎症持续有着密切关系, 但至今还缺乏全球性的指南来具体明确食物的作用和选择, 用以真正指导临床实践。

指南主要目标为 减少症状和降低炎症

本指南基于现有的证据, 较为全面的对各种食物类型(除巴氏杀菌乳制品)在 IBD 患者中的应用进行了阐述。闵寒教授指出, “该指南的主要目标是减少症状和降低炎症, 所以对于探索‘控制和预防 IBD 复发的最佳饮食模式’具有一定的指导性

作用。”目前, 指南对指导临床实践的较大价值为:

第一, 通过专家意见一致同意, 避免在 IBD 所有患者中使用未经巴氏杀菌的乳制品, 可以避免潜在的感染;

第二, 流行病学高质量证据, 即在 CD 患者中现有证据不足以推荐限制红肉/加工肉、家禽的摄入; 在 UC 患者中应从膳食补充剂中增加 ω -3 脂肪酸摄入。

IBD 患者需谨慎增加 果蔬摄入

对于水果和蔬菜的推荐意见, 闵寒教授介绍, 国外已有报道认为其对 IBD 患者具有保护作用, 可降低患病率, 可能与其中含有膳食纤维有关。低膳食纤维的摄入可通过多种途径(导致肠道菌群失调、破坏肠黏膜屏障、激发机体固有免疫)影响宿主免疫, 而水果和蔬菜中富含的纤维和淀粉经菌群代谢产生的代谢物可通过调节人体免疫来抑制炎症反应的发生。“蔬



闵寒教授

菜和水果对 IBD 似乎起到保护作用, 但是有些水果、蔬菜却可能加重 IBD 症状, 如葡萄、辣椒、玉米等。还有部分水果对改善部分 CD 患者症状有益, 却对其他 CD 患者起相反作用。”故指南对水果、蔬菜的描述为“对于 UC 患者, 现有证据不足以推荐具体的饮食改变; 对于 CD 患者, 应增加摄入、但增加时须谨慎。”

闵寒教授指出, 指南首次提出了控制和预防 IBD 的最佳饮食指导, 给未来的研究提供了很好的方向和目标。



阅读全文
扫一扫



阅读全文
扫一扫

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华

贾继东 李 鹏

李兆申 姚健敏

唐承薇 杨云生

袁耀宗

主编助理：李 鹏

OLYMPUS

第二届东方消化内镜学术会议

奥林巴斯消化内镜惊艳亮相 魅力“镜”显

9月4-6日, 由上海市医学会、上海市医学会消化内镜专科分会、中华医学会消化内镜学分会和中国医师协会内镜医师培训学院共同主办的第二届东方消化内镜学术会议暨2020上海胶囊内镜学术大会、中华医学会消化内镜学分会胶囊内镜协作组年会、上海消化病和消化内镜周、国家消化病临床医学研究中心工作会议、第三届中国介入性超声内镜学术大会在上海召开。

会议期间, 奥林巴斯开展了丰富的学术交流互动, 共设有6场卫星会, 包括质控护理洗消论坛分会场卫星会、主会场卫星会、早癌分会场卫星会、清洗消毒分会场卫星会、胆胰分会场卫星会和中国EUS网卫星会; 2场专题会, 包括NBI早癌专题会和中国EUS网论坛专题会, 以及奥林巴斯超声图像大赛。

主会场卫星会中, 上海长海医院杜奕奇教授进行了“胃肠重建术后 ERCP 新选择—长海小肠镜经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)经验分享。

对于消化道手术重建

的患者, 由于消化道长度变化、吻合口角度锐利、术后粘连等原因造成插入困难。杜教授详细讲解了胃肠改道术后使用小肠镜行 ERCP 手术方法。之后还介绍, 奥林巴斯开发的短款小肠镜 SIF-H290 的有效长度为 1.52 m, 钳道为 3.2 mm, 广泛兼容多种诊疗附件, 结合智能弯曲、强力传导技术与专用的单气囊外套导管搭配使用, 易于到达目标区域, 提升治疗可能性。

根据病例积累的临床经验, 杜教授表示 SIF-H290S 操作时间短、插管成功率高、常规 ERCP 器械均可使用, 无需更换胃



早癌分会场卫星会现场

镜/十二指肠镜, 是临床工作的有力助手。

在早癌分会场卫星会, 日本庆应大学医学院肿瘤中心矢作直久教授做《安全有效的内镜下黏膜剥离术(ESD)手技》报告。他主要介绍了奥林巴斯 Dualknife J 的特征及使用方法, 一把刀可同时具备切开和注水两项功能。无需更换附件, 可进行标记、

注水、切开、剥离、电凝等操作。Dualknife J 的注水口流畅注水不堵塞, 可实施精准稳定的切开。电切过程中, 刀头不易附着组织, 使得切割性能提高。纤细的切割刀丝, 易于切开目标组织, 切开和剥离时也不易打滑。使用时要注意, 可以将黏膜组织微微挑起并切开, 剥离操作不易过深, 这样更安全。