

Die medizinische Therapie von Morbus Crohn bei Kindern: eine Aktualisierung der ECCO-ESPGHAN** -Leitlinie

Rheenen PF, et al. (2021) The Medical Management of Paediatric Crohn's Disease: an ECCO-ESPGHAN Guideline Update. *Journal of Crohn's and Colitis* 15(2): 171-19

Ziel

Das Ziel dieser evidenzbasierten Leitlinienaktualisierung ist es, die vorhandenen Daten über die Wirksamkeit der verfügbaren medizinischen Therapien zu überprüfen und therapeutische Algorithmen für die pädiatrische Praxis zu erstellen, einschließlich Empfehlungen für die Ernährungstherapie von Kindern mit Morbus Crohn (MC). **Diese Leitlinie ersetzt die erste ECCO ESPGHAN-Leitlinie, die im April 2014 veröffentlicht wurde.**

Methodik

Zur Erarbeitung der Konsensus-Leitlinien wurden 10 Arbeitsgruppen gebildet und 17 klinische Fragen formuliert, für die eine systematische Literaturrecherche vom 1. Januar 1991 bis 19. März 2019 durchgeführt wurde. Eine Auswahlliste von 30 vorläufigen Aussagen wurde während eines Konsensustreffens verfeinert. Insgesamt 22 Aussagen erreichten $\geq 80\%$ Zustimmung und wurden beibehalten.

Exklusive enterale Ernährung

Bei Kindern mit aktivem MC wird eine ausschließliche Ernährungstherapie mit einer vollbilanzierten (exklusiven) enteralen Ernährung (EEN) als Erstlinientherapie zur Induktion einer Remission empfohlen.

- EEN beinhaltet die Verwendung einer „vollbilanzierten Flüssignahrung“ als einzige Nahrungsquelle für 6 bis 8 Wochen.
- Die EEN zeigt Vorteile gegenüber einer Steroidtherapie, insbesondere eine verbesserte Mukosaheilung.
- Pädiatrische MC-Patienten mit rein entzündlichem Krankheitsverhalten und niedrigem bis mittlerem Risiko (für einen komplizierten Krankheitsverlauf) bei der Diagnose sind geeignet für EEN; diese kann unabhängig von der Lokalisation der Erkrankung durchgeführt werden.
- Es gibt keinen Unterschied in der Effektivität zwischen der Elementardiät*** (Spezialnahrung) und der Standard-Trinknahrung (Polymerdiät), mit ähnlicher Proteinzusammensetzung und unterschiedlicher Fettzusammensetzung, noch zwischen oraler Boluszufuhr und kontinuierlicher enteraler Ernährung.
- In Anbetracht der niedrigen Akzeptanz des Geschmacks und der hohen Kosten, die mit einer Elementardiät (Spezialnahrung) verbunden sind, ist die primäre Wahl einer polymeren Standard-Trinknahrung vertretbar.
- Bisher gibt es keine geschmacklich besseren und nachhaltigen diätetischen Strategien mit ähnlicher Effektivität wie EEN.
- Die Verwendung einer nasogastralen Ernährungssonde kann in Betracht gezogen werden, um eine Aversion gegen die medizinische Nahrung zu überwinden oder um die erforderliche Tagesdosis zu erreichen.
- Die partiellen Ernährungstherapien in Kombination mit einer spezifischen Eliminationsdiät werden gut toleriert und zeigen in ersten Studien vielversprechende Daten, müssen jedoch in weiteren Studien untersucht werden, bevor eine Empfehlung ausgesprochen werden kann. Diese Diäten auf Basis natürlicher Lebensmittel können eine Alternative für Patienten sein, die EEN nicht vertragen oder akzeptieren.

Bei Kindern mit aktivem MC, bei denen EEN keine Option ist, können Kortikosteroide zur Induktion einer Remission in Betracht gezogen werden.

- Wenn EEN schlecht akzeptiert wird oder sich nach 2 bis 4 Wochen guter Compliance kein Therapieerfolg einstellt, können Kortikosteroide in Betracht gezogen werden, um eine Remission zu induzieren.

* European Crohn's and Colitis Organisation

** European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

*** Elementardiäten sind orale bilanzierte Diäten oder Sondennahrung, die freie Aminosäuren als Proteinquelle enthalten (Spezialdiäten).

Erhaltung der Remission

Bei Kindern mit niedrigem Risiko für einen komplizierten Verlauf kann eine Ernährungstherapie mit teilweise (partieller) enteraler Ernährung [mindestens 50 % des täglichen Energiebedarfs] die Remission verlängern.

- Die partielle enterale Ernährung bezieht sich auf einen Teil der Ernährung, der durch eine medizinische Trinknahrung bereitgestellt wird, um das Risiko eines Rückfalls nach einer erfolgreichen Induktion der Remission zu verringern.

Fazit

- Die exklusive enterale Ernährung ist derzeit die einzige in der Leitlinie empfohlene diätetische Behandlung für Morbus Crohn.
- Die exklusive enterale Ernährung ist derzeit die effektivste, geschmacklich am besten tolerierte und nachhaltigste verfügbare diätetische Strategie.
- Exklusive enterale Ernährung sollte als Therapie der ersten Wahl bei pädiatrischem Morbus Crohn für 6–8 Wochen eingesetzt werden.
- Zur exklusiven enteralen Ernährung wird eine medizinische Standard-Trinknahrung (Polymerdiät) empfohlen.