



Samenvatting van het proefschrift

C.E.G.M. Spooren
*"Nutrition and disease course in
Inflammatory Bowel Disease"*

Promotiedatum: 29 april 2021
Universiteit: Universiteit Maastricht

Promotores:
Prof. dr. A.A.M. Masclee
Prof. dr. D.M.A.E. Jonkers

Copromotores:
Dr. M.J. Pierik

Inflammatoire darmziekten (IBD) zijn chronische inflammatoire darmziekten van het maag-darmstelsel, met de ziekte van Crohn (ZvC) en colitis ulcerosa als twee belangrijkste ziektebeelden. Het beloop kent perioden van ziekteactiviteit (exacerbaties) en remissie. De oorzaak is multifactorieel waarbij al is aangetoond dat genetische gevoeligheid, een verstoorde immuunfunctie, de darmmicrobiota, en omgevingsfactoren een rol spelen. Vanwege de stijgende incidentie van IBD samengaan met het aannemen van een Westerse levensstijl, is er steeds meer aandacht voor IBD en de rol van voeding, als omgevingsfactor. Patiënten geven frequent aan het gevoel te hebben dat voeding een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van exacerbaties, en daarom hun voeding aanpassen. Echter gebeurt dit veelal zonder begeleiding van een diëtist, wat het risico op ondervoeding vergroot. Dit proefschrift richt zich i) op de rol voeding op het ontwikkelen van exacerbaties, en ii) op het bepalen van de voedingsstatus en de associatie met het ziektebeloop bij IBD-patiënten.

Voor het eerste gedeelte van het proefschrift vonden we in de literatuur dat de beschikbare studies welke focussen op de associatie van voedingsinname met ziektebeloop niet gericht zijn op voedingspatronen. In een longitudinale studie, waarin twee geografisch onafhankelijke cohorten in Nederland van poliklinische IBD-patiënten werden geanalyseerd, konden drie voedingspatronen worden geïdentificeerd. Er werd een associatie gevonden met één van deze voedingspatronen en het ontwikkelen van exacerbaties gedurende twee jaar follow-up, bij patiënten in remissie ten tijde van inclusie.

Voor de bepaling van voedingsstatus zijn bij 200 poliklinische IBD-patiënten meerdere metingen verricht waarbij gekeken werd naar de body mass index (BMI), vetvrije massa, handknijpkracht, onbedoeld gewichtsverlies, en kilocalorie inname. Twintig procent van de patiënten voldeed aan de recente GLIM-criteria voor ondervoeding, en bij 47% was tenminste één van deze metingen verminderd. Tevens zagen we dat adviezen in huidige richtlijnen voor het bepalen van de voedingsstatus, deze patiënten veelal niet identificeerde. De vetvrije massa, een proxy voor spiermassa, was frequent aangedaan. Voor analyse van myosteatoze, vetinfiltratie van de spieren, werd gebruik gemaakt van beschikbare MRI's van ZvC patiënten. De verrichte metingen waren reproduceerbaar tussen twee onafhankelijke beoordelaars. Tevens was er een potentiële klinische relevantie, aangezien een lagere score (als indicatie voor myosteatoze) geassocieerd was met ongunstige ziekte uitkomst in een exploratieve analyse.

Tot slot werd een associatie tussen een verhoogd risico op een verminderde voedingsstatus (gebaseerd op positieve malnutritie screening tool of verminderde BMI) en het ontwikkelen van een exacerbatie gedurende de daaropvolgende drie maanden, in een longitudinale telemedicine studiecohort met 1 jaar klinische follow-up aangetoond.