

**Tytuł:** Leczenie żywieniowe indukujące remisję w chorobie Leśniowskiego-Crohna u dzieci i młodzieży /  
Use of enteral nutrition in induction of remission in paediatric Crohn disease

**Słowa kluczowe:** CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA LECZENIE ŻYWIENIOWE INDUKCJA REMISJI DIETA PRZEMYSŁOWA ŻYWIENIE ENTERALNE

**Keywords:** INDUCTION OF REMISSION CROHN DISEASE NUTRITIONAL THERAPY POLYMERIC DIETS ENTERAL NUTRITION

**Autorzy:**

Małgorzata Sadek - Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia, Wydział Lekarski, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

**Streszczenie:**

Wyłączne dojelitowe leczenie żywieniowe jest zalecane jako leczenie pierwszego wyboru w aktywnej chorobie Leśniowskiego-Crohna u dzieci i młodzieży jako bezpieczna i wysoce skuteczna metoda uzyskania remisji, wygojenia błony śluzowej jelita z równoczesnym korzystnym wpływem na stan odżywienia, tempo wzrastania i jakość życia. Polega na stosowaniu wyłącznie diety przemysłowej przez określony czas (przeważnie 6-8 tygodni), przy równoczesnym wyłączeniu diety naturalnej. Zalecana jest doustna podaż diety przemysłowej, natomiast żywienie przez dostęp sztuczny (zgodnie, stomi odżywczy) może być prowadzone w przypadku, gdy droga naturalna jest nieakceptowana lub niewystarczająca do pokrycia zapotrzebowania białkowo-energetycznego. Sposób podaż preparatów (podaż ciągła, bolusy) nie ma wpływu na efektywność terapii. Zalecane są diety polimeryczne, które są lepiej tolerowane i akceptowane. Preparaty modyfikowane wskazane są jedynie w szczególnych sytuacjach klinicznych (alergia na białko mleka krowiego, zaburzenia trawienia/wchłaniania).

**Abstract:**

Exclusive enteral nutritional (EEN) is recommended as first-line therapy in children and adolescents with an active Crohn disease, as a safe and highly effective method to induce remission, achieve intestinal mucosal healing with a beneficial effect on nutritional status, growth and quality of life. EEN involves the use of nutritionally complete liquid diet given exclusively, instead of usual food and fluids for a defined period of time (usually 6-8 weeks). Oral feeding is recommended, while an artificial access (tube-feeding, stoma) can be used in situations when the natural route is unacceptable or insufficient to cover protein and energy requirements. The mode of delivery (continuous, bolus) does not affect the effectiveness of therapy. Polymeric diets, that are better tolerated and accepted, are recommended. Modified formulas are indicated only in specific clinical situations (cow's milk protein allergy, digestive /absorption disorders).