

(Onder)voeding bij patiënten met een ernstige graft-versus-hostziekte van de darm

Editorial bij de bijdrage van B.S. van der Meij, L.I.S. Haakman, J.A.E. Langius en O.J Visser
E. Meijer en J.J. Cornelissen

(Ned Tijdschr Hematol 2008;5:75-6)

Een allogene hematopoëtische stamceltransplantatie (SCT) is een belangrijk onderdeel van de behandeling van acute leukemie en diverse andere hematologische ziektebeelden. Een frequent optredende complicatie bij ontvangers van een stamceltransplantaat betreft de graft-versus-hostziekte ('graft-versus-host disease'; GVHD). Deze complicatie ontwikkelt zich bij 40-60% van de patiënten, bij ongeveer 15% van de gevallen is ook de tractus digestivus betrokken. Met name een darm-GVHD met profuse diarree is een ernstige en vaak therapierefractair ziektebeeld, dat gepaard gaat met een hoge mortaliteit.

Ondervoeding is, zoals beschreven in de bijdrage van Van der Meij et al. in deze uitgave, een groot probleem bij deze patiëntencategorie. Doorgaans wordt de patiënt met een ernstige acute GVHD van de darm gevoed middels totale parenterale voeding (TPV). Mogelijk zou echter, analoog aan de situatie bij 'inflammatory bowel disease', enterale voeding kunnen bijdragen aan mucosale regeneratie.^{1,2} In dierexperimenteel onderzoek resulteerde TPV in atrofie van de darmmucosa, een toegenomen darmpermeabiliteit en afname van het aantal IgA-positieve cellen, hetgeen kon worden voorkomen door beperkte enterale voeding.³⁻⁵ Van der Meij et al. adviseren daarom enige vorm van enterale voeding toe te passen tijdens de behandeling van een ernstige GVHD van de darm. Wij onderschrijven het mogelijke belang van enterale voeding. In de klinische praktijk blijkt dit bij de patiënt met een ernstige GVHD van de darm doorgaans echter slecht verdragen te worden. Daarnaast ontbreekt informatie over welk type voeding het meest geschikt zou zijn. Indien gekozen wordt voor enterale voeding in de vorm van sondevoeding, zou een voorkeur naar standaard sondevoeding kunnen uitgaan, gezien het osmotische effect en de daardoor contraproductieve werking van hoog-calorische voeding.

Meer literatuur is beschikbaar over het preventieve effect van enterale voeding. Na myeloablatieve conditionering is enterale voeding geassocieerd met een lagere incidentie van ernstige acute GVHD (graad III-IV) en een lagere infectieuze mortaliteit vergeleken met TPV.^{6,7} Svahn et al. hebben gedurende 3 jaar patiënten de mogelijkheid gegeven de pancytopenie periode na een allogene SCT thuis door te brengen.⁸ Resultaten werden vergeleken met in het ziekenhuis behandelde en verpleegde patiënten. Thuisbehandeling leidde tot een significante reductie van TPV-toediening, van de incidentie van acute GVHD graad II-IV en van de transplantatiegerelateerde mortaliteit. Dit is een niet op zichzelf staand gegeven, ook bij intensivecarepatiënten werd een correlatie gevonden tussen enterale voeding en septische morbiditeit.^{9,10} Deze associaties zijn mogelijk te verklaren door de eerdergenoemde effecten van enterale voeding op atrofie en permeabiliteit van de darmmucosa.³⁻⁵ Dit wordt ondersteund door gegevens uit een chirurgische studie, waar het optreden van bacteriële translocatie en postoperatieve sepsis sterk samenhangt met pre-operatief toegediende TPV.¹¹ Daarnaast wijzen meerdere studies bij patiënten met een 'inflammatory bowel disease' op een afname van pro-inflammatoire cytokines in de darmmucosa onder invloed van enterale voeding.¹

Kunnen wij uit deze beperkte gegevens nu concluderen dat we alle SCT-patiënten enterale voeding aan moeten bieden, zowel ter behandeling als ter preventie van een ernstige GVHD van de darm? Dit lijkt een voorbarige conclusie. Bij de behandeling van de ernstige GVHD van de darm zal parenterale naast eventuele enterale voeding vaak nodig zijn. De enterale voeding vanwege bovenbeschreven rationale, de aanvullende parenterale voeding ter preventie van ondervoeding. Daarnaast zou meer aandacht geschonken kunnen worden aan het potentieel preventieve effect van orale of enterale voeding in de setting van allogene SCT's na myeloablatieve conditionering.

Referenties

1. Day AS, Whitten KE, Sidler M, Lemberg DA. Systematic review: nutritional therapy in paediatric Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27:293-307.
2. Fell JM, Paintin M, Arnaud-Battandier F, Beattie RM, Hollis A, Kitching P, et al. Mucosal healing and a fall in mucosal pro-inflammatory cytokine mRNA induced by a specific oral polymeric diet in paediatric Crohn's disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2000;14:281-9.
3. Ohta K, Omura K, Hirano K, Kanehira E, Ishikawa N, Kato Y, et al. The effects of an additive small amount of a low residual diet against total parenteral nutrition-induced gut mucosal barrier. *Am J Surg* 2003;185:79-85.
4. Alpers DH. Enteral feeding and gut atrophy. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2002;5:679-83.
5. Sax HC, Illig KA, Ryan CK, Hardy DJ. Low-dose enteral feeding is beneficial during total parenteral nutrition. *Am J Surg* 1996;171:587-90.
6. Mattsson J, Westin S, Edlund S, Remberger M. Poor oral nutrition after allogeneic stem cell transplantation correlates significantly with severe graft-versus-host disease. *Bone Marrow Transplant* 2006;38:629-33.
7. Seguy D, Berthon C, Micol JB, Darré S, Dalle JH, Neuville S, et al. Enteral feeding and early outcomes of patients undergoing allogeneic stem cell transplantation following myeloablative conditioning. *Transplantation* 2006;82:835-9.
8. Svahn BM, Remberger M, Myrbäck KE, Holmberg K, Eriksson B, Hentschke P, et al. Home care during the pancytopenic phase after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation is advantageous compared with hospital care. *Blood* 2002;100:4317-24.
9. Gramlich L, Kichian K, Pinilla J, Rodych NJ, Dhaliwal R, Heyland DK. Does enteral nutrition compared to parenteral nutrition result in better outcomes in critically ill adult patients? A systematic review of the literature. *Nutrition* 2004;20:843-8.
10. Kudsk KA, Croce MA, Fabian TC, Minard G, Tolley EA, Poret HA, et al. Enteral versus parenteral feeding. Effects on septic morbidity after blunt and penetrating abdominal trauma. *Ann Surg* 1992;215:503-11.
11. Macfie J, Reddy BS, Gatt M, Jain PK, Sowdi R, Mitchell CJ. Bacterial translocation studied in 927 patients over 13 years. *Br J Surg* 2006;93:87-93.

Correspondentieadres

Mw. dr. E. Meijer, internist-hematoloog
Dhr. prof. dr. J.J. Cornelissen, internist-hematoloog

Erasmus MC-Daniel den Hoed Oncologisch Centrum
Afdeling Hematologie
Postbus 5201
3008 AE Rotterdam
Tel.: 010 439 13 67
E-mailadres: e.meijer.2@erasmusmc.nl

Correspondentie graag richten aan de eerste auteur.

Belangenconflict: geen gemeld.
Financiële ondersteuning: geen gemeld.