

PATIENTENINFORMATION

Flüssigkeits- und Energiemanagement beim Kurzdarmsyndrom

Warum Trinken allein oft nicht genügt - und wie Ihr Körper trotzdem Energie gewinnen kann

Für Menschen mit Kurzdarmsyndrom und ihre Angehörigen verständlich erklärt, leitlinienorientiert und mit praktischen Hinweisen für den Alltag.

„Ich trinke doch genug - warum bin ich trotzdem ständig dehydriert?“

Ein gestörter Flüssigkeits- und Energiehaushalt gehört zu den größten Herausforderungen beim Kurzdarmsyndrom. Dieser Artikel erklärt, weshalb die Art des Getränks oft wichtiger ist als die reine Trinkmenge, welche Rolle Natrium und Glukose spielen und wie ein erhaltener Dickdarm zusätzliche Energie liefern kann.

Die Chronischen Experten | www.chronisch.at

Stand: Juli 2026 | Diese Information ersetzt keine individuelle ärztliche oder ernährungsmedizinische Beratung.

Liebe Leserinnen und Leser,

Viele Betroffene verlieren täglich große Mengen Wasser und Elektrolyte über den Darm oder ein Stoma. Gleichzeitig können Nährstoffe und Kalorien nur eingeschränkt aufgenommen werden. Wer versteht, wie der Darm Flüssigkeit und Energie aufnimmt, kann gezielter handeln, Warnzeichen früher erkennen und die eigene Therapie besser mitgestalten.

Wichtig vorab

Die passende Trink- und Ernährungstherapie hängt stark von der verbliebenen Darmlänge, der Anatomie, einem vorhandenen Dickdarm, dem Stoma-Output, den Nierenwerten und der medikamentösen Behandlung ab. Änderungen sollten daher mit dem Behandlungsteam abgestimmt werden.

Der Darm - weit mehr als nur ein Verdauungsorgan

Der Dünndarm ist ein Hochleistungsorgan. Täglich gelangen nicht nur Getränke, sondern auch Speichel, Magensaft, Galle und Bauchspeicheldrüsensekret in den Darm. Unter normalen Bedingungen wird der größte Teil dieser Flüssigkeit zusammen mit Nährstoffen wieder aufgenommen.

Beim Kurzdarmsyndrom fehlt ein Teil der Aufnahmefläche. Wasser, Elektrolyte und Nährstoffe können dadurch nicht ausreichend zurückgewonnen werden.

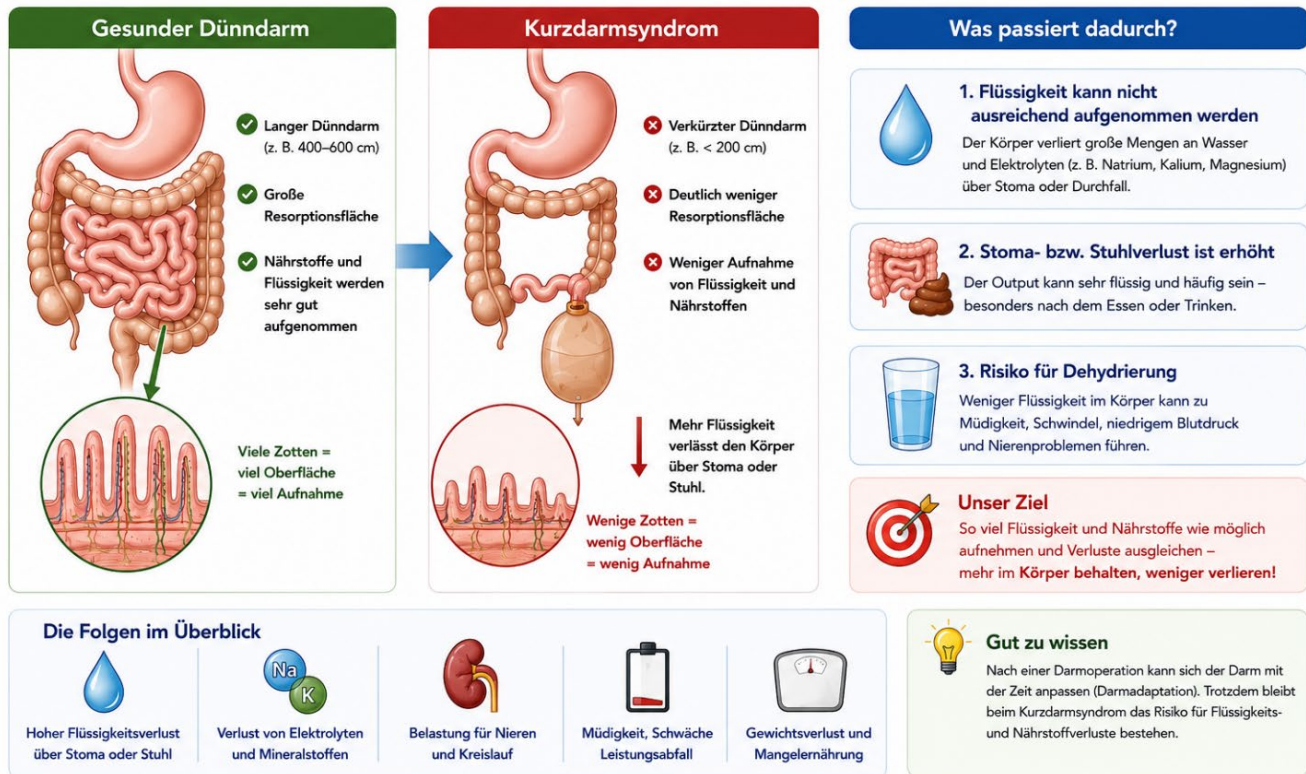
- häufiger oder sehr flüssiger Stuhl
- hoher Stoma-Output
- Durst und trockener Mund
- Gewichtsverlust und Erschöpfung
- Verlust von Natrium, Kalium und Magnesium
- Belastung der Nieren und des Kreislaufs

Welche Beschwerden auftreten, hängt wesentlich davon ab, welche Darmabschnitte erhalten sind. Ein erhaltener Dickdarm kann Wasser, Elektrolyte und kurzkettige Fettsäuren aufnehmen und ist daher oft ein wichtiger Vorteil.

Die nachstehende Grafik veranschaulicht, warum beim Kurzdarmsyndrom grundsätzlich Flüssigkeit verloren geht.

Warum beim Kurzdarmsyndrom Flüssigkeit verloren geht

Weniger Darm = weniger Aufnahme = mehr Flüssigkeit geht verloren.



Warum Wasser allein oft nicht ausreicht

Der naheliegende Gedanke lautet: „Wenn ich Flüssigkeit verliere, muss ich einfach mehr trinken.“ Beim Kurzdarmsyndrom – besonders bei Jejunostoma oder sehr kurzem Dünndarm – kann viel reines Wasser jedoch rasch wieder über Stoma oder Stuhl verloren gehen.

Ein zentraler Mechanismus ist der Natrium-Glukose-Kotransporter SGLT1. Befinden sich Natrium und Glukose in einem passenden Verhältnis im Darmlumen, werden sie gemeinsam in die Darmzelle aufgenommen. Wasser folgt dem entstehenden osmotischen Gradienten. Dieser Transportweg bleibt auch bei verkürztem Dünndarm häufig funktionsfähig.

Was bedeutet das praktisch?

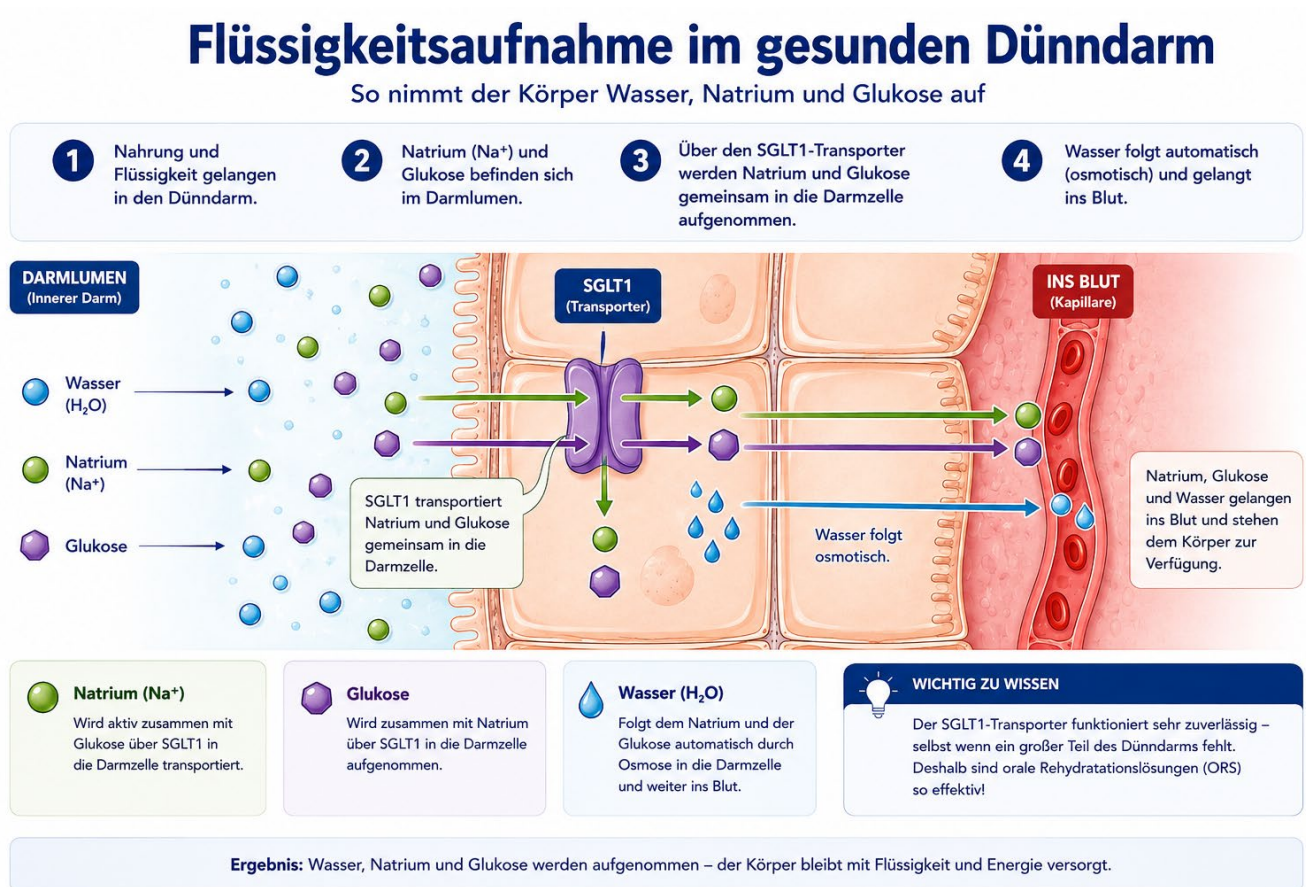
Orale Rehydrationslösungen enthalten Wasser, Natrium und Glukose in einem gezielt abgestimmten Verhältnis. Sie können daher bei bestimmten Formen des Kurzdarmsyndroms wirksamer aufgenommen werden als reines Wasser. Handelsübliche Sportgetränke, Säfte oder Limonaden sind nicht automatisch geeignete Rehydrationslösungen.

Warum manche Getränke den Verlust erhöhen können

Getränke mit sehr wenig Natrium oder sehr viel Zucker können bei hohem Output ungünstig sein. Dazu können - je nach Menge und individueller Verträglichkeit - Wasser, Tee, Kaffee, Cola, Fruchtsäfte und alkoholische Getränke zählen. Stark zuckerhaltige Flüssigkeiten können zusätzlich Wasser in den Darm ziehen.

Das bedeutet nicht, dass jede betroffene Person sämtliche genannten Getränke vollständig meiden muss. Entscheidend sind Darmkonfiguration, Output, Gesamtmenge, Osmolarität und die ärztlich festgelegte Trinkstrategie.

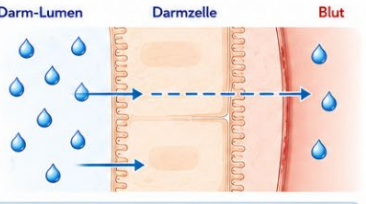
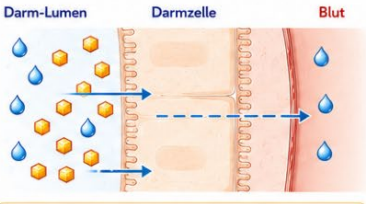
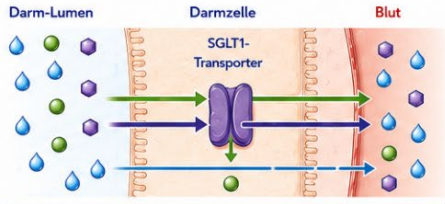
Die folgende Abbildung veranschaulicht die Flüssigkeitsaufnahme in einem gesunden Dünndarm.



Bezugnehmend auf die oben erwähnte Osmolarität von Flüssigkeiten erklärt die nachfolgende Grafik, warum das alleinige Trinken von Wasser bei Kurzdarm Patienten oft nicht ausreichend ist.

Warum Wasser trinken alleine nicht hilft

Orale Rehydrationslösung verbessert die Flüssigkeitsaufnahme und Wasser allein kann den Stoma-Output erhöhen.

WASSER Kein Natrium, kein Glukose	ZUCKERHALTIGE GETRÄNKE Viel Zucker, oft wenig oder kein Natrium	ORALE REHYDRATIONSLösUNG Natrium + Glukose in richtiger Menge
 - Wasser wird schnell in den Darm gespült. - Ohne Natrium und Glukose kann der Körper Wasser nicht gut aufnehmen. - Es bleibt im Darm und kann Stoma-Output oder Durchfall erhöhen.	 - Viel Zucker ohne ausreichend Natrium zieht Wasser in den Darm. - Kann Durchfall oder Stoma-Output verstärken. - Führt kaum zu einer besseren Flüssigkeitsaufnahme – im Gegenteil.	 - Natrium und Glukose werden über den SGLT1-Transporter gemeinsam in die Darmzelle aufgenommen. - Wasser folgt automatisch (Osmose). - Flüssigkeit und Elektrolyte gelangen effektiv ins Blut.
 Nur wenig Wasser gelangt ins Blut → Risiko: mehr Stuhl oder Stoma-Output	 Zucker zieht Wasser in den Darm → Risiko: mehr Stuhl oder Stoma-Output	 Viel Wasser und Elektrolyte gelangen ins Blut → Bessere Flüssigkeitsaufnahme, weniger Verlust
 = Wasser (H₂O)  = Natrium (Na⁺)  = Glukose  = Zucker (z. B. Saccharose)		
Warum ist das wichtig? Beim Kurzdarmsyndrom kann der Körper Flüssigkeit und Elektrolyte schlechter aufnehmen. → Die richtige Lösung macht den Unterschied!		Empfehlung Verwenden Sie orale Rehydrationslösungen mit der richtigen Menge an Natrium und Glukose – z. B. isotonische oder leicht hypoosmolare Lösungen. Kleine Mengen über den Tag verteilt trinken!
Merke: Wasser ist wichtig – aber orale Rehydrationslösung ist besser! Reines Wasser oder zuckerhaltige Getränke können den Stoma-Output erhöhen und Dehydrierung verschlimmern.		

Das Ziel lautet nicht: möglichst viel trinken

Entscheidend ist, wie viel Flüssigkeit tatsächlich im Körper ankommt und dortbleibt. Ein hilfreicher Alltagswert ist deshalb die Urinmenge. In der österreichischen Patientenversorgung wird häufig ein Ziel von mehr als **etwa einem Liter Urin pro Tag** genannt - sofern das Behandlungsteam aufgrund von Herz-, Nieren- oder anderen Erkrankungen nichts anderes vorgibt.

- ausreichende Urinmenge und möglichst heller Urin
- kein ausgeprägtes Durstgefühl
- stabile Elektrolyte und Nierenwerte
- stabiles Körpergewicht
- möglichst kontrollierter Stoma- oder Stuhl-Output

Nicht die getrunkene Menge allein entscheidet, sondern die aufgenommene Flüssigkeit. Ein Trink- und Stoma-Tagebuch kann Zusammenhänge sichtbar machen.

High-Output-Stoma - wenn der Darm zu viel verliert

Von einem High-Output-Stoma wird häufig gesprochen, wenn der Output so hoch ist, dass Wasser-, Natrium- und weitere Verluste klinisch relevant werden; als grober Richtwert werden oft mehr als 1,5 bis 2 Liter pro Tag bei einem Dünndarmstoma verwendet. Der persönliche Ausgangswert und die Beschwerden sind jedoch ebenso wichtig.

Je nach Situation können zum Behandlungskonzept gehören:

- individuell begrenzte Mengen freier, hypotoner Flüssigkeit
- natriumreiche orale Rehydrationslösungen
- ausreichende Natriumzufuhr
- motilitätshemmende Medikamente wie Loperamid
- Protonenpumpenhemmer bei ausgeprägter Magensekretion
- intravenöse Flüssigkeit und Elektrolyte
- in ausgewählten Situationen weitere Medikamente wie Octreotid

Diese Maßnahmen dürfen nicht eigenständig begonnen oder verändert werden. Besonders Medikamente, Salzmenge und Flüssigkeitsbegrenzung müssen individuell verordnet werden.

High-Output-Stoma

Unser Ziel: mehr Urin – weniger Stoma-Output

Ein Stoma mit sehr flüssigem und hohem Output kann schnell zu Flüssigkeits- und Nährstoffverlusten führen.

WAS IST EIN HIGH-OUTPUT-STOMA?



Von einem High-Output-Stoma spricht man, wenn der Output sehr flüssig und in großer Menge ist.

Richtwerte:

- Dünndarmstoma: mehr als 1,5 – 2 Liter pro Tag
- Dickdarmstoma: mehr als 1 Liter pro Tag (oder mehr als Ihre übliche Menge)

WARUM IST DAS EIN PROBLEM?



Hohe Flüssigkeitsverluste

Der Körper verliert viel Wasser und Elektrolyte (Natrium, Kalium, Magnesium).



Risiko für Dehydrierung

Müdigkeit, Schwindel, niedriger Blutdruck, Nierenprobleme können die Folge sein.



Verlust von Nährstoffen

Wichtige Nährstoffe und Medikamente werden möglicherweise nicht ausreichend aufgenommen.

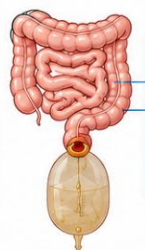


Belastung für die Nieren

Zu wenig Flüssigkeit kann die Nierenfunktion beeinträchtigen.

VIEL VERLUST – WENIG RÜCKGEWINNUNG

Hoher, flüssiger Stoma-Output = viele Verluste



Wasser

Elektrolyte
(Natrium, Kalium,
Magnesium)

Nährstoffe

Medikamente
können schneller
ausgeschieden
werden

UNSER ZIEL

Mehr Urin – weniger Stoma-Output

Zu hoher Stoma-Output



- Viel Flüssigkeitsverlust
- Dehydrierungsrisiko
- Nährstoffverluste

Unser Ziel



- Ausreichend Urinproduktion
- Bessere Flüssigkeitsbilanz
- Mehr Stabilität und Energie



Ein guter Hinweis:

Ihr Urin sollte hellgelb bis strohfarben sein und Sie sollten regelmäßig und in ausreichender Menge urinieren.

TRINKSTRATEGIEN, DIE HELFEN



1. Die richtigen Getränke wählen

Trinken Sie Lösungen mit Salz und Glukose (= orale Rehydrationslösung). Sie fördern die Aufnahme von Wasser und Elektrolyten im Darm.



2. Reines Wasser in großen Mengen meiden

Viel reines Wasser kann den Stoma-Output erhöhen, da es nicht gut aufgenommen wird.



3. Kleine Mengen, häufig trinken

Über den Tag verteilt in kleinen Schlucken trinken (z. B. 100–150 ml alle 15–30 Minuten).



4. Ausreichend Salz und Elektrolyte

Natrium ist besonders wichtig. ORS oder natriumreiche Brühen können helfen.



5. Auf Salz achten

Salzreiche Kost und Brühen (z. B. klare Gemüsebrühe) unterstützen den Flüssigkeitshaushalt.



6. Beobachten und anpassen

Führen Sie ein Trink- und Stoma-Tagebuch und passen Sie die Menge und Art der Getränke individuell an.

WARNZEICHEN – SOFORT HANDELN!

- Sehr wenig oder dunkler Urin
- Ständiger Durst
- Schwindel, Benommenheit
- Trockener Mund, Kopfschmerzen
- Muskelkrämpfe
- Schneller Herzschlag



Bei diesen
Anzeichen:
ärztlichen Rat
einholen!



MERKE: Das Ziel ist nicht, möglichst wenig zu trinken, sondern richtig zu trinken! – Die richtige Flüssigkeit am richtigen Ort macht den Unterschied.

MyFDI - die Trinkflasche für nahezu isotone Lieblingsgetränke

MyFDI steht für „Make your Favorite Drink Isotonic“. Das Projekt der Chronischen Experten verfolgt einen alltagsnahen Ansatz: Bestimmte handelsübliche Getränke werden in einem vorgegebenen Mischverhältnis mit Leitungswasser verdünnt, sodass ein nahezu isotonisches Getränk entsteht.

Die Flasche besitzt Markierungen für ausgewählte Getränke. Das jeweilige Lieblingsgetränk wird bis zur angegebenen Linie eingefüllt; anschließend wird die Flasche mit Leitungswasser aufgefüllt. Damit soll das richtige Verdünnungsverhältnis ohne Rechnen oder Abmessen erleichtert werden.

Wofür die Flasche gedacht ist

Die MyFDI-Flasche soll die Zubereitung nahezu isotonischer Alltagsgetränke vereinfachen und damit eine praktische Alternative zu teuren oder schwer verfügbaren ausdrücklich isotonischen Getränken bieten. Ergänzend wurde eine Liste handelsüblicher Getränke erstellt, die bereits nahezu isotonisch sind oder mit der Flasche passend verdünnt werden können.

Wichtige Abgrenzung

Ein nahezu isotonisch verdünntes Lieblingsgetränk ist nicht automatisch gleichbedeutend mit einer medizinischen oralen Rehydrationslösung. Bei High-Output-Stoma, ausgeprägtem Natriumverlust oder wiederholter Dehydrierung kann eine speziell zusammengesetzte natriumreiche Lösung erforderlich sein. Bitte klären Sie mit Ihrem Behandlungsteam, welche Getränke und Mischungen für Sie geeignet sind.

Die Chronischen Experten beschreiben außerdem, dass kleine Schlucke und ein langsames Trinken im Alltag hilfreich sein können. Die konkrete Trinkmenge und Zusammensetzung müssen jedoch individuell festgelegt werden.

Weitere Informationen zur Flasche und zur Bestellung finden Sie auf der Website der Chronischen Experten unter dem Beitrag „MyFDI: Spezielle Trinkflasche für Kurzdarmpatient:innen“.

www.chronisch.at/MyFDI

Energie - jede Kalorie zählt

Neben der Flüssigkeitsaufnahme ist die Energieversorgung eine zweite zentrale Herausforderung. Durch die verkürzte Darmlänge werden Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett, Vitamine und Mineralstoffe teilweise schlechter aufgenommen. Manche Betroffene benötigen deshalb eine höhere Energiezufuhr als gesunde Menschen.

Eine spezialisierte Ernährungstherapie verfolgt nicht pauschal das Ziel, möglichst viele Lebensmittel zu verbieten. Im Vordergrund stehen eine ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr, eine gute Verträglichkeit, die Vermeidung von Gewichtsverlust und die Unterstützung der Darmadaptation.

- mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt
- ausreichend Eiweiß in individuell verträglicher Form
- Energiezufuhr an Gewicht, Aktivität und Resorption anpassen
- Mängel gezielt nach Laborwerten ausgleichen
- enterale oder parenterale Unterstützung, wenn oral nicht genug aufgenommen wird

Der Dickdarm - ein verborgenes Energiekraftwerk

Ist der Dickdarm erhalten, gelangen unverdaute Kohlenhydrate dorthin und werden von Darmbakterien fermentiert. Dabei entstehen kurzkettige Fettsäuren wie Acetat, Propionat und Butyrat. Diese werden über die Dickdarmschleimhaut aufgenommen, liefern Energie und unterstützen die Darmbarriere.

In günstigen anatomischen Situationen kann dieser Mechanismus einen erheblichen Anteil zur Energiegewinnung beitragen. Die oft genannte Größenordnung von bis zu etwa 50 Prozent ist als möglicher Spitzenwert zu verstehen und gilt nicht für jede Person.

Warum die Anatomie so wichtig ist

Menschen mit erhaltenem Dickdarm reagieren häufig anders auf Kohlenhydrate, Fett, Ballaststoffe und Trinkstrategien als Menschen mit endständigem Jejunostoma. Allgemeine Empfehlungen müssen deshalb immer an die individuelle Darmkonfiguration angepasst werden.

Wichtige Kontrollen

Auch bei stabilem Befinden sind regelmäßige Kontrollen wichtig:

- Körpergewicht und Ernährungszustand
- Urinmenge sowie Stuhl- oder Stoma-Output
- Natrium, Kalium, Magnesium und gegebenenfalls Phosphat
- Nieren- und Leberwerte
- Blutbild, Eisenstatus und Eiweißstatus
- Vitamine und Spurenelemente
- Knochengesundheit bei langfristigem Risiko

Früh erkannte Mängel lassen sich meist leichter behandeln als bereits eingetretene Komplikationen.

Warnzeichen einer Dehydrierung

Starker Durst, dunkler oder sehr wenig Urin, Schwindel, Benommenheit, schnelle Herzfrequenz, Muskelkrämpfe, trockener Mund und ungewöhnliche Müdigkeit können auf Flüssigkeits- und Elektrolytmangel hinweisen.

Sofort medizinische Hilfe suchen

Bei Verwirrtheit, Kreislaufproblemen, sehr wenig oder keinem Urin, anhaltendem Erbrechen, rasch zunehmendem Stoma-Output oder deutlicher Verschlechterung sollten Sie umgehend medizinische Hilfe in Anspruch nehmen.

Warnzeichen einer Dehydrierung

Achten Sie auf diese Signale Ihres Körpers!



Wenn Sie eines oder mehrere dieser Zeichen bemerken,
handeln Sie frühzeitig – Flüssigkeit und Elektrolyte auffüllen!

1 Durst  Ein starkes Durstgefühl ist oft das erste Zeichen für Flüssigkeitsmangel.	2 Dunkler Urin  Dunkler Urin bedeutet: Ihr Körper hat zu wenig Flüssigkeit. Ziel: Hellgelber Urin über den Tag verteilt.	3 Schwindel  Schwindel oder Benommenheit können auf Flüssigkeits- und Elektrolytverlust hinweisen.	4 Müdigkeit  Anhaltende Müdigkeit, Abgeschlagenheit und Konzentrationsprobleme können Zeichen einer Dehydrierung sein.	5 Muskelkrämpfe  Muskelkrämpfe, Zittern oder Spannungen deuten häufig auf einen Mangel an Flüssigkeit und Mineralstoffen hin.
Weitere mögliche Anzeichen  Trockener Mund und trockene Lippen  Schneller Puls  Eingesunkene Augen  Trockene, wenig elastische Haut  Gewichtsverlust		Was können Sie tun?  Trinken Sie regelmäßig kleine Mengen – nicht erst, wenn Sie Durst haben.  Nutzen Sie orale Rehydrationslösungen mit Salz und Glukose.  Salzreiche Kost und Brühen können helfen, Flüssigkeit zu halten.  Beobachten Sie Ihren Körper und führen Sie ggf. ein Trink- und Stoma-Tagebuch.		Sofort ärztliche Hilfe suchen, wenn: • Starker Schwindel oder Verwirrtheit • Sehr schneller Puls • Sehr wenig oder kein Urin • Starker Flüssigkeitsverlust über das Stoma (z. B. > 2 Liter/Tag) • Erbrechen und keine Flüssigkeit halten können 
Merke: Je früher Sie Dehydrierung erkennen, desto leichter lässt sie sich behandeln. → Trinken – Elektrolyte – Beobachten – Handeln!				

Praktische Tipps für den Alltag

- Trinken Sie nicht einfach mehr, sondern nach einer individuell abgestimmten Strategie.
- Verteilen Sie geeignete Getränke in kleinen Portionen über den Tag.
- Nutzen Sie eine verordnete orale Rehydrationslösung nach Anleitung.
- Dokumentieren Sie Trinkmenge, Urinmenge, Stoma-Output und Körpergewicht.
- Achten Sie auf Veränderungen von Durst, Urinfarbe, Kreislauf und Leistungsfähigkeit.
- Essen Sie mehrere kleine, energie- und eiweißreiche Mahlzeiten.
- Nehmen Sie Medikamente genau nach ärztlicher Empfehlung und zum vorgesehenen Zeitpunkt ein.
- Lassen Sie Laborwerte und Ernährungsstatus regelmäßig kontrollieren.

Die wichtigsten Merksätze

1

Nicht die Trinkmenge entscheidet, sondern die tatsächlich aufgenommene Flüssigkeit.

2

Natrium und Glukose können die Wasseraufnahme über den SGLT1-Transporter unterstützen.

3

Reines Wasser und stark zuckerhaltige Getränke können bei High-Output-Stoma ungünstig sein.

4

Ein erhaltener Dickdarm kann Wasser, Elektrolyte und zusätzliche Energie aus kurzkettigen Fettsäuren bereitstellen.

5

Die beste Trink- und Ernährungsstrategie ist individuell und sollte gemeinsam mit einem spezialisierten Behandlungsteam festgelegt werden.

Fazit

Das Kurzdarmsyndrom verlangt täglich viele Entscheidungen. Wer versteht, warum der Körper Flüssigkeit verliert und wie Energie trotz verkürztem Darm aufgenommen werden kann, gewinnt ein Stück Kontrolle zurück. Individuell angepasste Trinklösungen, eine ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr, passende Medikamente und regelmäßige Kontrollen können helfen, Komplikationen vorzubeugen und die Lebensqualität zu verbessern.

Wissen ersetzt keine Therapie - aber es hilft, die eigene Therapie besser zu verstehen und aktiv mitzugestalten.

Quellen und weiterführende Informationen

Die medizinischen Inhalte wurden patientengerecht zusammengefasst. Für individuelle Entscheidungen gelten die Empfehlungen des persönlichen Behandlungsteams.

1. Dabsch S. et al. Leitfaden Kurzdarmsyndrom. Zeitschrift für Gastroenterologie, 2025.
2. Cuerda C. et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in chronic intestinal failure. Clinical Nutrition 40 (2021), 5196-5220.
3. Pironi L. et al. ESPEN guideline on chronic intestinal failure in adults. Clinical Nutrition 35 (2016), 247-307.
4. Lamprecht G. et al. S3-Leitlinie der DGEM: Klinische Ernährung in der Gastroenterologie, Teil 3 - Chronisches Darmversagen. 2014.
5. Die Chronischen Experten. MyFDI: Spezielle Trinkflasche für Kurzdarm Patient:innen. Beitrag vom 3. Jänner 2025.

Hinweis zur MyFDI-Flasche

Die Beschreibung beruht auf den öffentlich zugänglichen Informationen der Chronischen Experten: ausgewählte Getränke werden bis zu einer markierten Linie eingefüllt und anschließend mit Leitungswasser ergänzt, um ein nahezu isotonisches Mischverhältnis zu erreichen. Die Flasche ersetzt keine individuell verordnete Rehydratationslösung.

Impressum

Gestaltung und redaktionelle Aufbereitung: „Die Chronischen Experten“

Grafiken erstellt mit ChatGPT Windows app, 20.07.2026