

Chronisches Darmversagen

- „Was Sie als PatientIn & Angehörige wissen sollten“ -

Michaela Brandstätter

Fachbereichsleitung Onkologie/Nephrologie/Pädiatrie/CDV

Fresenius Kabi Deutschland



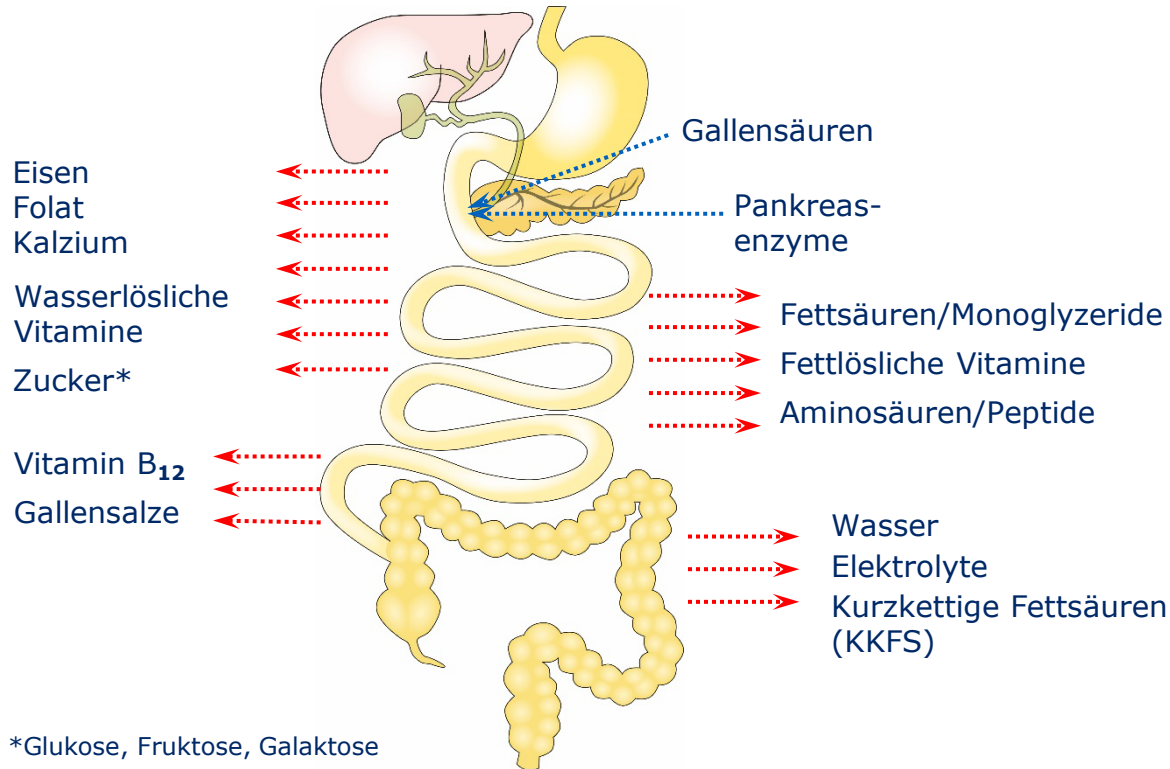
Chronisches Darmversagen

Definitionen/Ätiologie/Prävalenz
chronisches Darmversagen

CDV/KD Zentren Deutschland

Patientenbroschüre

Physiologie der Nährstoffresorption²



Duodenum/Jejunum

- Größere resorbierende Oberfläche
- Größeres Durchmesser des Lumens

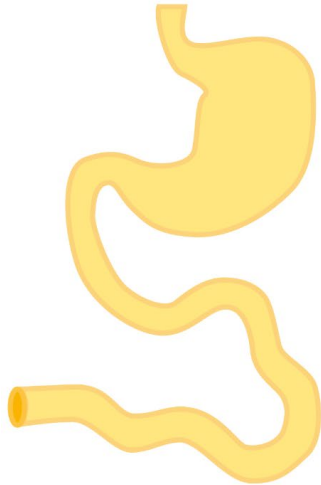
Ileum

- „Reserveoberfläche“ für die Resorption von Nährstoffen
- Vitamin B₁₂/ Gallensalz-Resorption

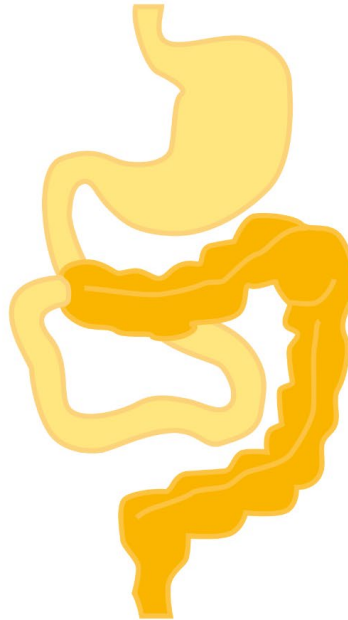
Colon

- Hohe Reservekapazität für Flüssigkeitsaufnahme
- Beitrag zur Energieversorgung durch KKFS

Typen des Kurzdarmsyndroms³



Typ I:
Endenterostomie



Typ II:
Jejunocolonische
Anastomose



Typ III:
Jejunoleocolonische
Anastomose

Behandlungsstrategien Kurzdarmsyndrom¹

Ziele

- Orale Autonomie
- Vermeidung von Mangelernährung
- Leistungs-/Funktionsfähigkeit
- Lebensqualität/Langzeitprognose

Ausgleich Flüssigkeits-
und Nährstoffdefizite

Behandlung klinischer
Symptome/Syndrome
(v.a. Diarrhoe)

Komplikations-
management/
Prophylaxe

Zusammensetzung und Umfang der oralen/enteralen Substitution²

- Intensität und Zusammensetzung einer oralen oder enteralen Ernährung orientieren sich an der Verträglichkeit
- Deutliche Zunahme von Durchfall bzw. Stomaoutput ⇒ Hinweis auf zu intensive enterale Zufuhr



Luminale Nahrungszufuhr stimuliert enterale Adaptation²

Oraler Kostaufbau^{1,8,9}

- Beginnend mit 300 – 600 kcal/Tag
- Steigern um 200 kcal/Tag bei guter Verträglichkeit
- ~ 6 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt, um den Anfall größerer Mengen osmotisch wirksamer Nährstoffe zu vermeiden
- Normale Kost mit komplexen Kohlenhydraten
- Meiden leicht resorbierbarer Kohlenhydrate (Mono-/Disaccharide) in hoher Konzentration (Osmolarität!)
- Essen und Trinken voneinander trennen



DGEM Leitlinie Chronisches Darmversagen²

- Die orale Flüssigkeitszufuhr kann mit einer **Glukose-NaCl-Lösung*** (Natriumkonzentration ≥ 90 mmol/L) erfolgen, um enterale Flüssigkeitsverluste oral besser zu kompensieren. [C][#]

*Orale Rehydratationslösung; 3-10 Beutel aufzulösen in jeweils 200 ml Wasser

[#]Vor allem bei Patienten mit Dehydratation und Natriummangel

Trinkverhalten¹⁻³

- Flüssigkeitsmenge max. 1 – 1,5 l/Tag
- Begrenzen der oralen Aufnahme von natriumarmen, hypotonen (z. B. Wasser, Tee, Kaffee) und hypertonen (z. B. Fruchtsäften, Cola) Getränken
- Verdünnung hyperosmolarer Getränke (Fruchtsäfte, Softdrinks) um den Faktor 2–3 mit Wasser (isotone Getränke)
- Schnelles Trinken großer Mengen vermeiden ⇨ langsam schluckweise trinken

Ernährungstherapeutische Maßnahmen - allgemein

Allgemeine Empfehlungen^{1,2,8,9}



- Normale Kost mit komplexen Kohlenhydraten
- Meiden leicht resorbierbarer Kohlenhydrate (Mono-/Disaccharide) in hoher Konzentration (Osmolarität!)
- ~ 6 kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt
⇒ osmotisch wirksamer Nährstoffe ↓
- Essen und Trinken voneinander trennen
- Isotone Getränke/orale Rehydratationslösung schluckweise über den Tag verteilt

Praxistipp – Lösliche Ballaststoffe

- Therapieversuch mit kleinen Mengen wasserbindenden/löslichen Ballaststoffen⁸, z. B. gemahlene Flohsamenschalen, Pektin, Guar
- Lebensmittel, z. B. Apfel (gerieben), Haferflocken (ggf. gekocht), Karotten (gekocht und püriert)



Bei Einsatz von Ballaststoffen

- mögliche Kontraindikationen berücksichtigen, z. B. Stenosen
- Verträglichkeit testen

Chronisches Darmversagen Spezial Ambulanzen Deutschland

Erwachsene

Prof. Dr. Lambrecht/Rostock

PD Dr. Pape/Hamburg

PD Dr. Blumenstein/Frankfurt

PD Dr. v. Websky/Bonn

Prof. Dr. Zopf/Erlangen

PD Dr. Török /München



Kinder

Dr. Burmester/Hamburg

Prof. Dr. Müller/Münster

Dr. Kohl/Lübeck

Prof. Dr. Bufler/Berlin

Dr. Ballauf/Krefeld

Prof. Dr. de Lafollie/Gießen

Prof. Dr. S. Koletzko/Munich

Dr. Busch/Darmstadt

Dr. Hörning/Erlangen



Texte/fachliche Gestaltung: Dr. Angela Jordan

CHRONISCHES DARMVERSAGEN/ KURZDARMSYNDROM

WAS SIE ALS PATIENT*IN UND ANGEHÖRIGE WISSEN SOLLTEN

INHALT

TEIL 1: CHRONISCHES DARMVERSAGEN / KURZDARMSYNDROM BESSER VERSTEHEN 2

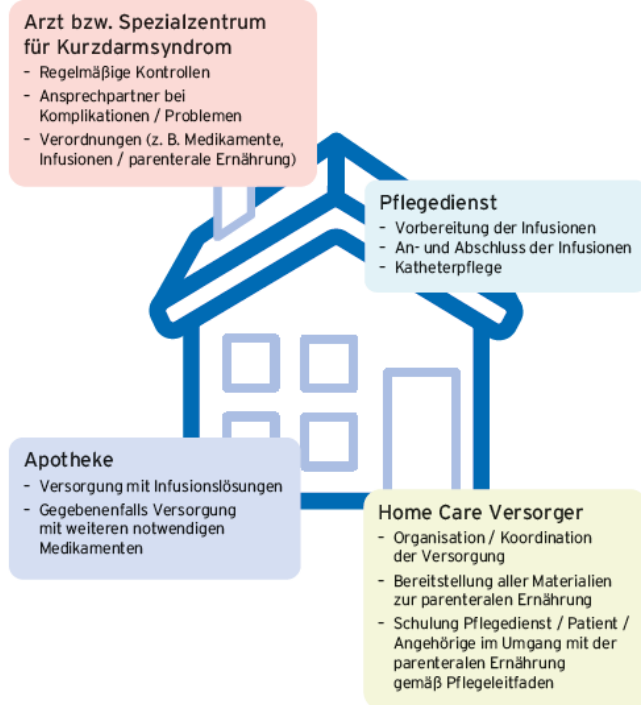
- Welche Funktionen hat der Darm? 2
- Chronisches Darmversagen - was bedeutet das? 4
- Wie kann es dazu kommen? 4
- Was passiert, wenn größere Darmabschnitte entfernt wurden? 6
- Welche Typen des Kurzdarmsyndroms gibt es? 7
- Wie ist der Verlauf eines Kurzdarmsyndroms? 8
 - Anfangsphase 10
 - Anpassungsphase 14
 - Stabilisierungsphase 16

TEIL 2: ERNÄHRUNGSTHERAPIE BEI KURZDARMSYNDROM 18

- Parenterale Ernährung und Flüssigkeitszufuhr 19
- Kostaufbau nach der Operation 24
- Ernährungsempfehlungen für jeden Kurzdarmtypen 30

TEIL 3: ANHANG 36

- Kontrolle und Überprüfung der Therapie 36
- Patiententagebuch 38
- Medikamente 40
- Glossar 42



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Bild-Lizenznachweis

Eigentum der
Fresenius Kabi Deutschland GmbH:

- Alle Piktogramme und Diagramme
- Alle Produkt- und Imagebilder ohne weitere Lizenznachweise (z. B. von Shutterstock oder Kooperationspartnern)



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

wir helfen Menschen

Ernährung

Infusionen

Arzneimittel

Medizinprodukte