

Was man zum Kurzdarmsyndrom (KDS) wissen sollte:

I. Mechanismen und medizinische Folgen

Zusammenfassung der Fortbildung mit:

Prof. Dr. med. Stephan C. Bischoff, Universität Hohenheim, Stuttgart

Die enterale und parenterale Ernährung stellen die Basis der erfolgreichen Therapie des KDS dar.¹

Was ist das KDS?

KDS bezeichnet ein Darmversagen **nach ausgedehnter Resektion** mit der Unfähigkeit wegen einer eingeschränkten resorptiven Kapazität des Darms, die Flüssigkeits-, Protein-, Energie- und Mikronährstoffbilanz mit einer konventionellen Ernährung aufrechtzuerhalten.¹

Was sind die Ursachen des KDS?

- Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- Strahlenschäden
- Darmdurchblutungsstörungen mit Intestinalinfarkt
- Traumata
- Nekrotisierende Enterocolitis
- Kongenitale Missbildungen wie M. Hirschsprung²

Patient*innen können unter folgenden Symptomen leiden²:

- Diarrhöen und Steatorrhöen
- **Gewichtsverlust** durch den Mangel an Makronährstoffen
- **Spezifischen Mangelsymptomen** durch das Fehlen von Mikronährstoffen (z. B. Vitamin B12)
- **Gallensäureverlustsyndrom** durch unzureichende Rückresorption von Gallensäuren

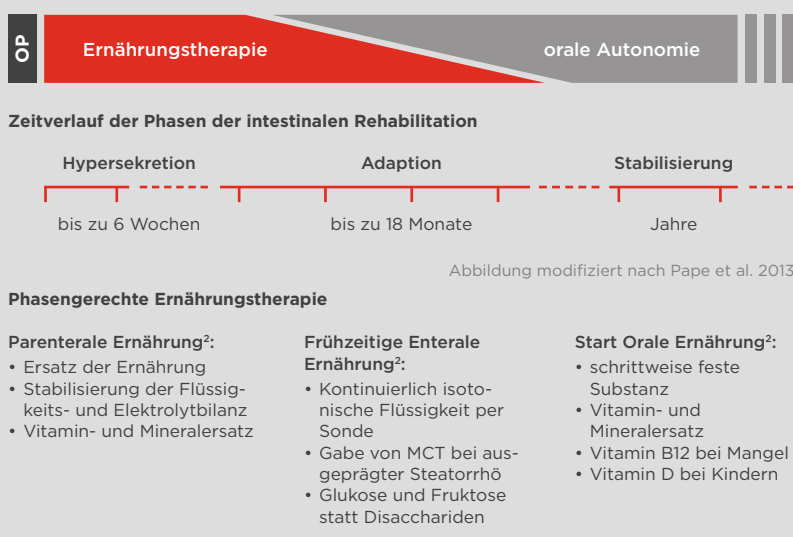
Referenzen:

1. Lamprecht G et al. *Aktuell Ernährungsmed* 2014; 39: e57-e71; 2. Horbach: *Kurzdarmsyndrom* In: *Der Chirurg*. Band: 77, Nummer: 12, 2006; 3. Pape U-F et al. *Aktuell Ernährungsmed* 2013; 38: 132-146.; 4. Edler J et al. *J Gastroenterol Hepatol* 2003; 1 (2): 19-23; 5. DiBaise JK, et al. *Am J Gastroenterol* 99:1386-1395.

Die Malabsorption ist charakteristisch für das KDS.¹

- Die Schwere und die Art der Mangelernährung ist sehr individuell und abhängig von dem Ausmaß und der Lokalisation der Darmresektion.
- Eine medizinische Ernährungstherapie (oral/enteral oder parenteral) ist in Abhängigkeit vom Ausmaß der Malabsorption lebensnotwendig.
- Die Intensität der Ernährungsmaßnahmen ist abhängig von der Adaptionskapazität der verbliebenen Darmabschnitte.

Wie sieht eine Phasengerechte Ernährungstherapie aus?³



Welche Rolle spielt die orale/enterale Ernährung bei der intestinalen Adaption?⁴

In dieser Phase kommt es zur **strukturellen Adaption**, einer Vergrößerung der Darmoberfläche durch vermehrte Zellproliferation, und **funktionellen Adaption**, einer verlangsamten Transitgeschwindigkeit und gesteigerter Absorption.

Adaptationsfördernde Mechanismen der enteralen Ernährung:⁵

Orale/enterale Ernährung stimuliert die:

- mukosale Hyperplasie durch ihren Kontakt zu Epithelzellen
- Sekretion trophischer gastrointestinaler Hormone
- Freisetzung von Pankreasenzymen und Gallenflüssigkeit

» **Primärer Stimulus der intestinalen Adaption ist der „workload“ des Darms bedingt durch die orale/enterale Ernährung.**