

AUF DIE LÄNGE KOMMT ES AN: Chirurg*innen können Patientenversorgung nach Dünndarmresektion verbessern

*Nach einer Dünndarmresektion nehmen Chirurg*innen eine wichtige Rolle für die Einleitung einer optimalen Anschlussbehandlung der Patient*innen ein. Eine neue Website speziell für Viszeralchirurg*innen informiert über wichtige Schritte nach einer Darmresektion und die Bedeutung der multidisziplinären Zusammenarbeit in spezialisierten Behandlungszentren.*

Chirurg*innen nehmen eine wichtige Rolle in der Patientennachsorge ein. Nach einer Dünndarmresektion sollte der intraoperative Situs und die Länge der verbliebenen Darmabschnitte geschätzt und wenn möglich ausgemessen und dokumentiert werden.¹ Zudem sollte die Restdarmlänge im Entlassungsbrief festgehalten werden, damit eine passende Anschlusstherapie eingeleitet werden kann.

[Eine Dokumentationsvorlage für den Entlassungsbrief steht Ihnen hier zur Verfügung](#)

In Folge einer größeren Darmresektion kann ein Kurzdarmsyndrom (KDS) entstehen, dies kann für die Patient*innen eine verringerte Lebenserwartung oder die Abhängigkeit von parenteraler Ernährung bedeuten. Die Therapie des KDS ist sehr komplex und sollte laut Leitlinienempfehlungen immer in enger Zusammenarbeit von Gastroenterologie, Chirurgie und Ernährungsmedizin erfolgen¹. Wird nach einer chirurgischen Intervention ein Kurzdarmsyndrom diagnostiziert, sollten KDS-Patient*innen immer an spezialisierte Behandlungszentren überwiesen werden.

[Eine Übersicht von spezialisierten Behandlungszentren finden Sie hier](#)

Mit freundlicher Unterstützung der Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG

¹Lamprecht G et al. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 073/026. Auktuel Ernährungsmed 2014; 39: e57-e71.