

Zwei neue eCME zum Kurzdarmsyndrom bei Erwachsenen und Kindern

eCME-Fortbildung: Ursachen, Folgen und Therapiemöglichkeiten des chronischen Darmversagens bei Kurzdarmsyndrom erwachsener Patient:innen

Die chirurgische Resektion von Teilen des Dün- und oft auch Dickdarms kann zu einem chronischen Darmversagen, dem sog. **Kurzdarmsyndrom**, führen. Bei diesem Funktionsdefizit führt die verkleinerte Absorptionsfläche zu einer Unterversorgung mit Nährstoffen und Flüssigkeit, weshalb Betroffene oft auf eine parenterale Ernährung angewiesen sind. **Dr. med. Ulrich-Frank Pape, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Chefarzt, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg** und **Dr. med. Elisabeth Blüthner, Charité - Universitätsmedizin, Berlin** geben Ihnen im Rahmen dieser **CME-Fortbildung** einen Überblick über die Entstehung des Kurzdarmsyndroms und die Therapiemöglichkeiten sowie das Management der Patient:innen. Einen Schwerpunkt der Fortbildung bildet der aktuelle Stand der Therapie des Kurzdarmsyndroms. Neben chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten werden auch neue medikamentöse Therapien, wie GLP-2-Analoga, beleuchtet. Diese können den Bedarf an parenteraler Ernährung bei Kurzdarmsyndrom-Patient:innen mit chronischem Darmversagen deutlich reduzieren und die Lebensqualität der Patient:innen verbessern. [Hier gelangen Sie zur eCME-Fortbildung Kurzdarmsyndrom bei Erwachsenen](#)

Für die zertifizierte Fortbildung erhalten sie 2 CME-Punkte.

Dr. med. Ulrich-Frank Pape (Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg) und Dr. med. Elisabeth Blüthner (Charité - Universitätsmedizin Berlin)

**URSACHEN, FOLGEN UND
THERAPIEMÖGLICHKEITEN DES CHRONISCHEN
DARMVERSAGENS BEI KURZDARMSYNDROM
ERWACHSENER PATIENT:INNEN**



eCME-Fortbildung: Die Entstehung und Therapie des Kurzdarmsyndroms bei pädiatrischen Patient:innen

Besonders für **pädiatrische Patient:innen** und deren **Angehörige** stellt das komplexe Krankheitsbild des Kurzdarmsyndroms nicht nur eine physische, sondern auch eine psychische Belastung dar. **Prof. Dr. med. Jan de Laffolie, Universitätsklinikum Gießen**, **Dr. med. Martina Kohl-Sobania, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein** und **Univ.-Prof. em. Dr. Dr. h.c.**

Lucas Wessel, Universitätsmedizin Mannheim, geben im Rahmen der vorliegenden CME-Fortbildung einen Überblick über die Entstehung und Bedeutung des Kurzdarmsyndroms bei Kindern und Jugendlichen. Neben der umfassenden Darstellung von klinischem Verlauf und diagnostischen Parametern stehen ernährungstherapeutische, medikamentöse und chirurgische Behandlungsmöglichkeiten im Vordergrund. Besonders neue medikamentöse Therapien, wie GLP-2-Analoga, bieten eine Möglichkeit, die Regeneration und Funktion des verbliebenen Restdarms zu fördern. In Deutschland ist Teduglutid bisher das einzige GLP-2-Analogon, das für Kinder ab einem korrigierten Gestationsalter von 4 Monaten zugelassen ist. [Hier gelangen Sie zur eCME-Fortbildung Kurzdarmsyndrom bei Kindern](#)

Für die zertifizierte Fortbildung erhalten sie 4 CME-Punkte.



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

Revestive 1,25 mg / 5 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung



DIESES ARZNEIMITTEL UNTERLIEGT EINER ZUSÄTZLICHEN ÜBERWACHUNG. DIES ERMÖGLICHT EINE SCHNELLE IDENTIFIZIERUNG NEUER ERKENNTNISSE ÜBER DIE SICHERHEIT. ANGEHÖRIGE VON GESUNDHEITSBERUFEN SIND AUFGEFORDERT, JEDEN VERDACHTSFAHLL EINER NEBENWIRKUNG ZU MELDEN. HINWEIS ZUR MELDUNG VON NEBENWIRKUNGEN, SIEHE ABSCHNITT 4.8 DER FACHINFORMATION.

Wirkstoff: Teduglutid

Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 1,25 /5 mg Teduglutid. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 1,25/5 mg Teduglutid in 0,5 ml Lösung, entspr. einer Konzentration von 2,5/10 mg/ml; Sonstige Bestandteile: Pulver L-Histidin, Mannitol, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O; Natriumhydroxid/Salzsäure (zur pH-Wert- Einstellung) (nur 5 mg); Lösungsmittel Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Behandlung von Patienten ab einem korrigierten Gestationsalter von 4 Monaten mit Kurzdarmsyndrom (KDS). Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine

Phase der intestinalen Adaption abgewartet werden, die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, einen der sonst. Bestandteile oder das in Spuren vorhandene Tetracyclin. Aktive oder vermutete Krebserkrankung (Malignität). Patienten mit einer anamnestisch bekannten malignen Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, einschließlich des hepatobiliären Systems und des Pankreas, in den vergangenen fünf Jahren.

Nebenwirkungen: Sehr häufig: Atemwegsinfektion, Kopfschmerzen, abdominale Distension, abdominale Schmerzen, Erbrechen, Übelkeit, gastrointestinale Stomakomplikation, Reaktion an der Injektionsstelle; Häufig: Grippeähnliche Erkrankung, verminderter Appetit, Hyperhydratation, Angst, Insomnie, kongestive Herzinsuffizienz, Dyspnoe, Husten, kolorektaler Polyp, Kolonstenose, Blähungen, Darmobstruktion, Stenose des Ductus pancreaticus, Pankreatitis, Dünndarmstenose, (akute) Cholezystitis, peripheres Ödem; Gelegentlich: Synkope, Duodenumpolyp; Nicht bekannt: Überempfindlichkeit, Magenpolyp, Flüssigkeitsretention.

Verschreibungspflichtig

Takeda Pharmaceuticals International AG, Irland

Stand der Information: Juni 2023

[Fachinformation Revestive® 1,25 mg](#)

[Fachinformation Revestive® 5 mg](#)

C-APROM/DE/REV/0207