

# Rehabilitation nach Operationen am oberen Gastrointestinaltrakt

REFERENT: Dr. Jürgen Körber

Hamm Kliniken · Nahetal · Bad Kreuznach



H A M M K L I N I K E N

B E L L E V U E

N A H E T A L

N O R D F R I E S L A N D

P A R K T H E R M E

# INTERESSENKONFLIKT

Es liegen keinerlei Interessenkonflikte vor.

# INHALTSÜBERSICHT- Rehabilitation nach Operationen am oberen GI Trakt

Rehabilitation nach Ösophagresektion

Rehabilitation nach Gastrektomie

Rehabilitation nach Pankreasresektion/-ektomie

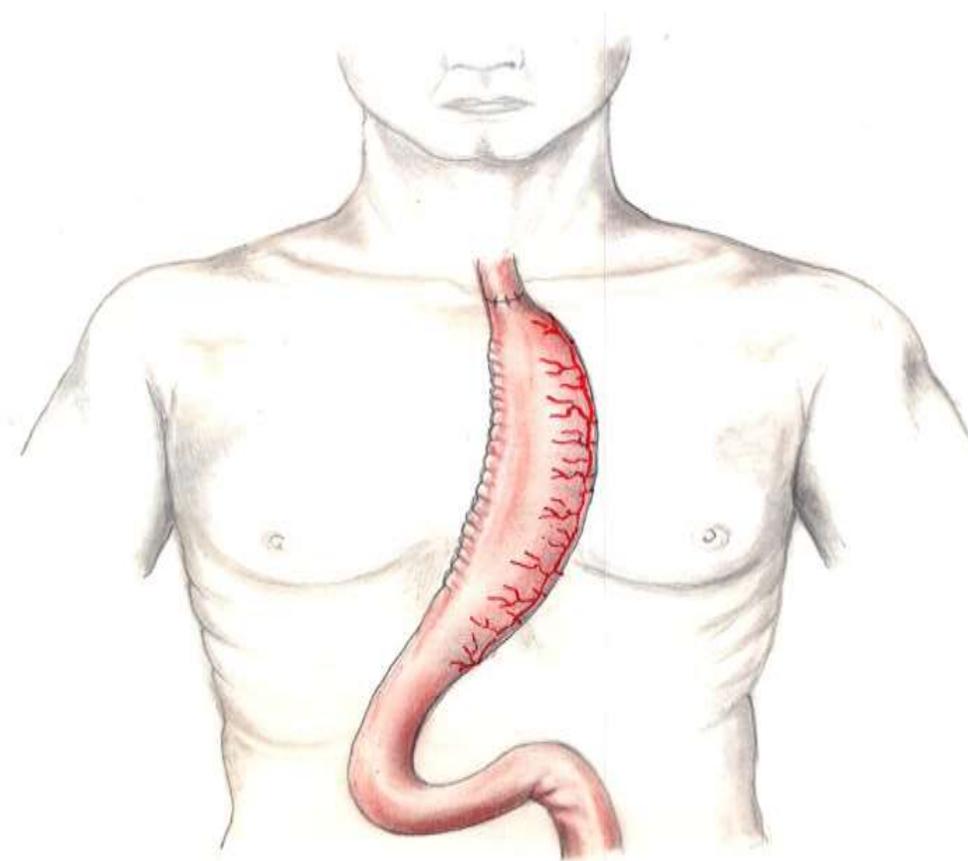
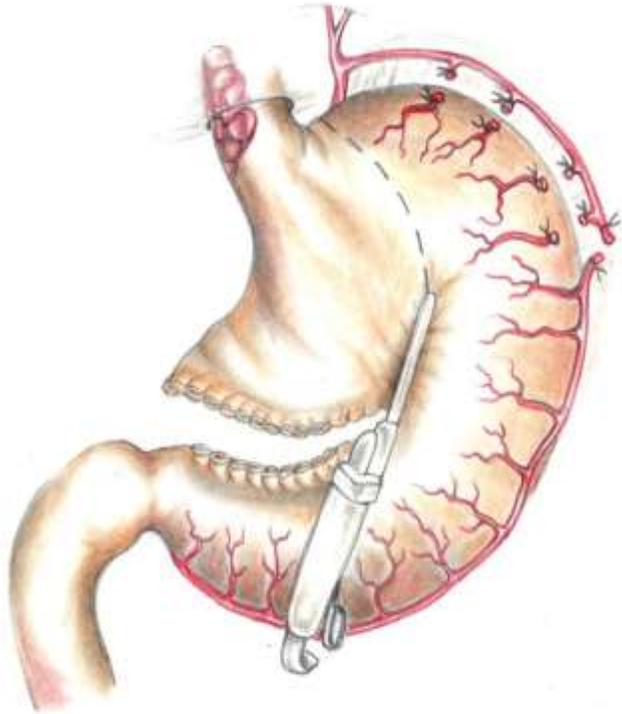
Therapie

Sozialmedizinische Bedeutung

# Rehabilitation nach Ösophagusresektion

- Ausnahme: Ösophaguskarzinom im oberen Drittel:
  - Definitive Radio-Chemotherapie, keine Op
  - Im Idealfall PEG vor Therapiebeginn, Gewichtsstabilisierung
- Je nach Tumorstadium neoadj. Radio-Chemotherapie
  - Robotisch – assistierte Ösophagusresektion mit Magenhochzug
  - „Zwei Höhleneingriff“ von rechts-thorakal

# Rehabilitation nach Ösophagusresektion



Dr. Jürgen Körber · Rehabilitation nach Operationen am oberen Gastrointestinaltrakt

# Rehabilitation nach Ösophagusresektion

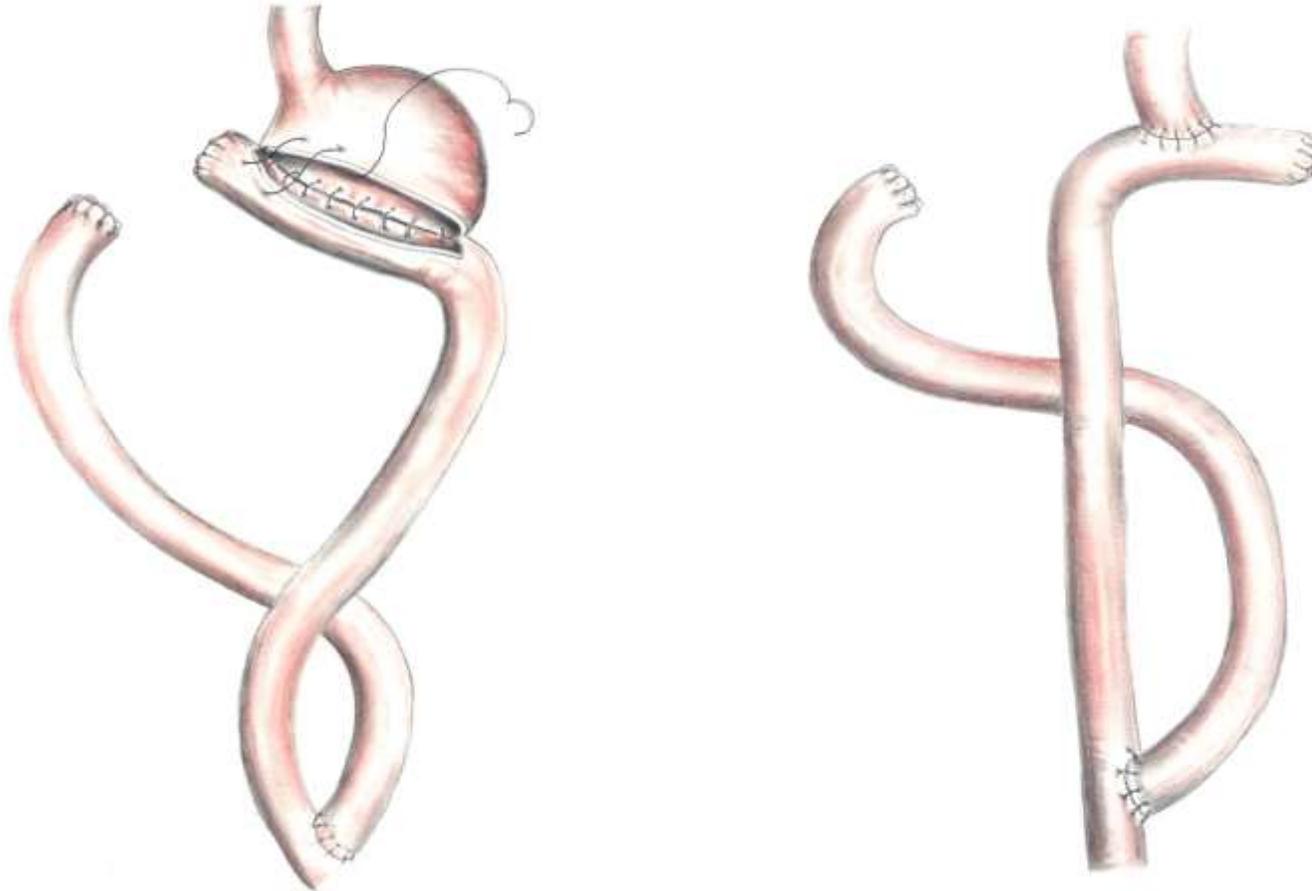


- Therapiefolgen:
  - Gewichtsverlust, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung
  - CIPN nach Chemotherapie
  - Thoraxschmerz
  - Ernährungsprobleme: Kalorienzufuhr und TM
  - Dysphagie
  - Appetitlosigkeit, Regurgitation, Erbrechen
  - Galliger Reflux
  - Magenentleerungsstörung

# Rehabilitation nach Ösophagusresektion

- Therapeutische Maßnahmen:
  - Intensivierte Ernährungstherapie
  - BIA Messung
  - Ernährungsprotokoll
  - Ggf. Parenterale, enterale supportive Ernährung
  - Flüssigkeitszufuhr, ggf. intravenös
  - Endoskopie, Bougierung bei Narbenstenosen
  - Magenstimulation (MCP, Domperidon) bei Entleerungsstörung
  - Schutz der Schleimhaut (Ulcogant, Gavescon, Antazida, etc.)
  - Therapie der CIPN (Ergotherapie, Elektrotherapie, Physiotherapie)
  - Schmerztherapie, Atemgymnastik, ggf. Inhalationen
  - „Muskelaufbau, Ausdauertraining“, Mobilitätstraining

# Rehabilitation nach Gastrektomie



# Rehabilitation nach Gastrektomie

- Therapiefolgen:
  - Gewichtsverlust, Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Erschöpfung (sek. Sarkopenie)
  - CIPN nach der Chemotherapie (Neoadj. FLOT/adj. FLOT)
  - Ernährungsprobleme: Kalorienzufuhr und TM
  - Nur kleine Portionen, geringe TM, auf viele Portionen achten (ZM)
  - Dysphagie
  - Appetitlosigkeit, Regurgitation, Erbrechen
  - Dumpingsyndrom
    - Frühdumping
    - Spätdumping
  - Pankreocybale Asynchronie
  - Vitamin B 12 Mangel, ggl. Eisenresorptionsstörungen

# Rehabilitation nach Gastrektomie

- Therapeutische Maßnahmen:
  - Intensivierte Ernährungstherapie
  - BIA Messung
  - Ernährungsprotokoll
  - Ggf. Parenterale, enterale supportive Ernährung
  - Flüssigkeitszufuhr, ggf. intravenös
  - Endoskopie, Bougierung bei Narbenstenosen
  - Therapie der CIPN (Ergotherapie, Elektrotherapie, Physiotherapie)
  - Schmerztherapie, Atemgymnastik
  - „Muskelaufbau, Ausdauertraining“, Mobilitätstraining

# Rehabilitation nach Gastrektomie

- Frühdumping:

- Nach 15 -30 Min treten Symptome wie Bauchschmerzen: Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Druckgefühl, später auch Schwitzen, Zittern oder Blässe auf (Kreislauf).

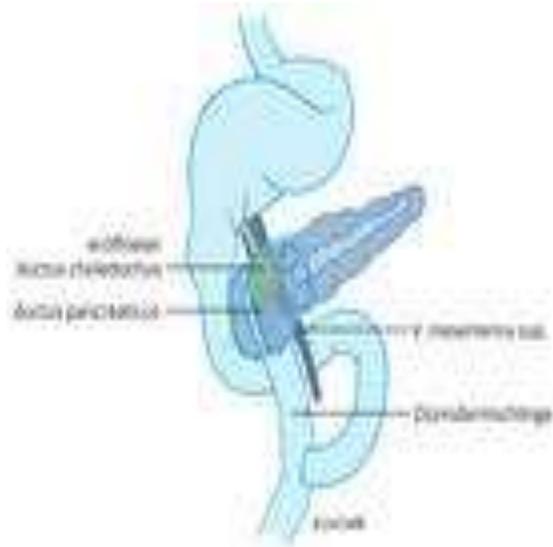
- Spätdumping:

- Niedriger Blutdruck, Schwächegefühl, Hunger und Schwitzen
- Lebenslange Vitamin B 12 Substitution (4 x 1.000 µg Cyanocobalamin oder 2 x 1.000 Hydroxycobalamin)
- Teilweise Eisensubstitution
- Exokrine Pankreasenzyme je nach Fettzufuhr

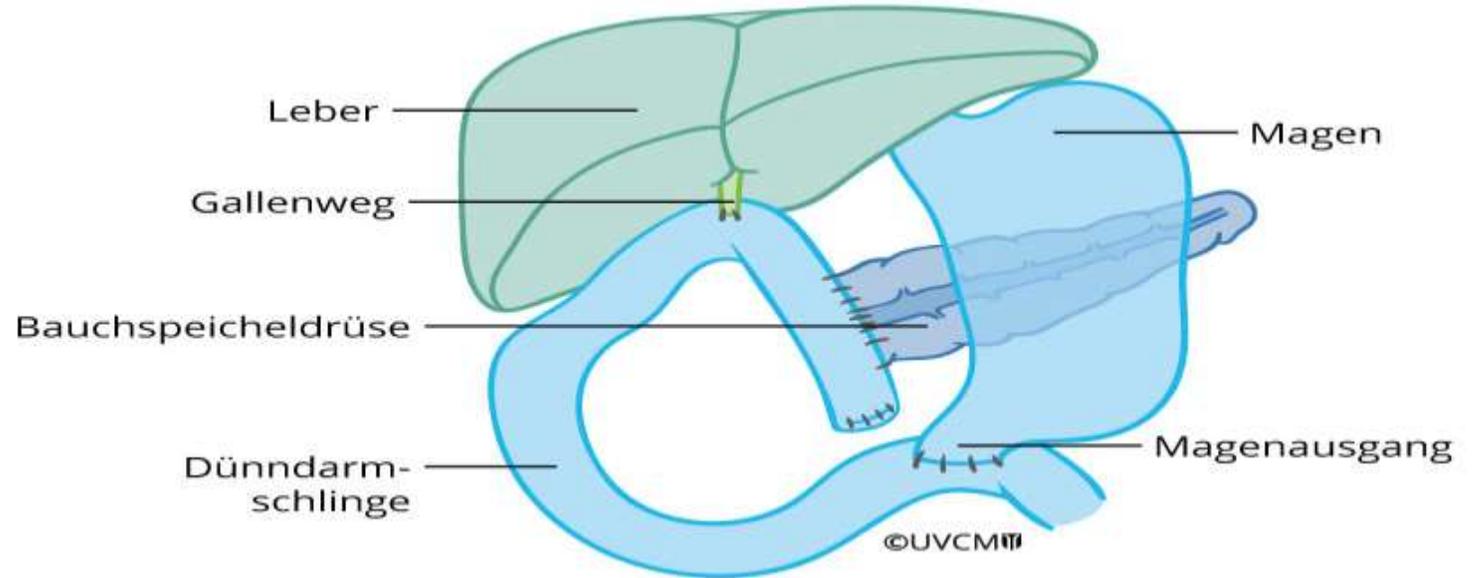
# Situation nach Gastrektomie

Achlorhydrie	Ghrelin	Reservoir fehlt	Passagezeit	Resorption
Bakterizidie	<b>Appetit</b>	<b>Sättigung</b>	Pankreocybale Asynchronie	
Mikrobiom (?)	Ess	menge	Maldigestion, Fettstuhl	Fette, Vit. ADEK
	Ge	wicht		
Eiweißverdauung	Muskel	masse		Vitamin B 12
Eisenresorption	Grund	umsatz	Früh-, Spätdumping	Eisen
Anämie	Depression	Fatigue?		

# Rehabilitation nach Pankreasresektion



Magen-Duodenum erhaltende  
Pankreaskopfresektion

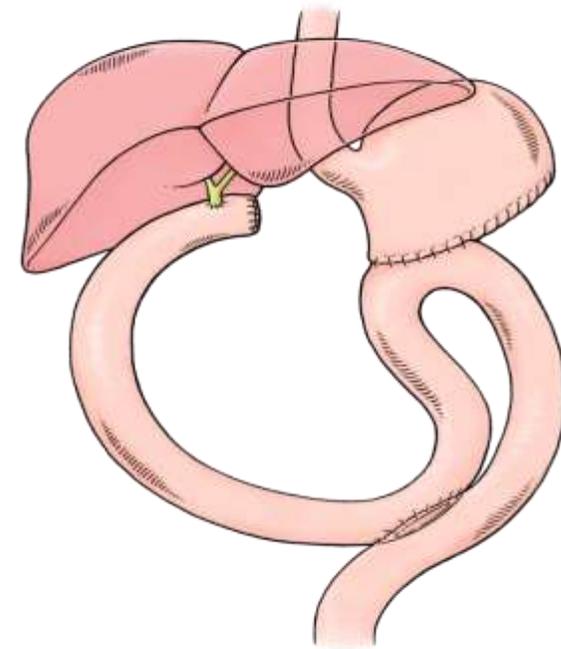
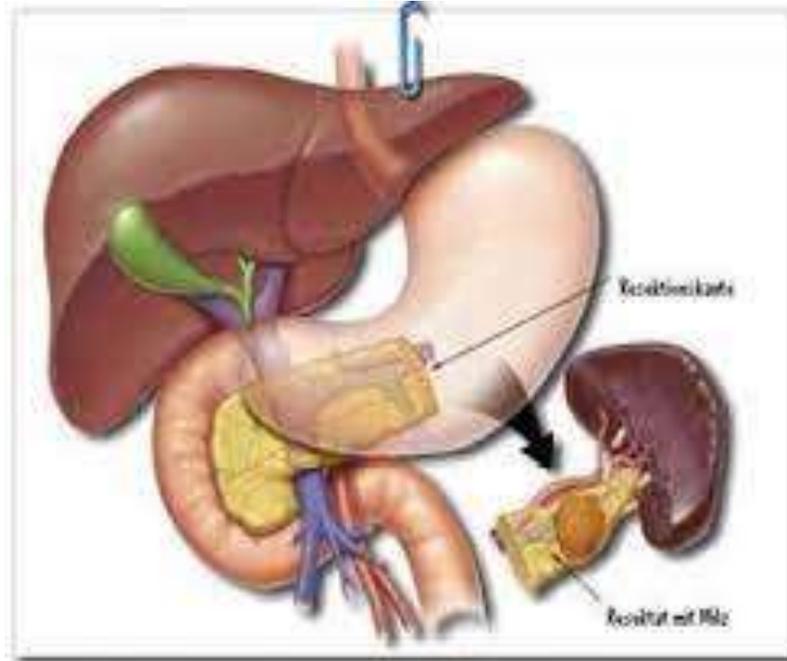


Pyloruserhaltende

# Rehabilitation nach Pankreasresektion

- Op-Folgen:
  - Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, Leistungsminderung
  - Fettstühle, Dyspepsie, selten DM Typ III
- Maßnahmen:
  - Intensivierte Ernährungstherapie, „Enzymschulung“
  - BIA Messung
  - Ernährungsprotokoll
  - Schmerztherapie, Wundmanagement, Drainagen versorgen
  - „Muskelaufbau, Ausdauertraining“, Mobilitätstraining

# Rehabilitation nach Pankreasresektion



# Rehabilitation nach Pankreasresektion

- Pankreaslinksresektion mit Splenektomie:
  - Auf 3-fach Impfung achten (Pneumo-, Meningokokken, Haemophilus)
  - Erhöhtes DM Risiko Typ III
  - Diabetikerschulung, intensivierete Ernährungstherapie
  - Bewegungs-, Sporttherapie, bedarfsgerechte Physiotherapie
- Totale Pankreatektomie
  - Insulinpflichtiger DM Typ III, fehlendes Glukagon
  - Intensivierte Diabetikerschulung, Ernährungsberatung
  - Enzymsubstitution, Gewichtsverlauf beachten
  - Gezielte Bewegungs- und Physiotherapie
  - Ggf. psychoonkologische Betreuung

# Rehabilitation nach Pankreatektomie

- Exokrine Pankreasinsuffizienz: Behandlung siehe Gastrektomie
- Endokrine Pankreasinsuffizienz: Absoluter Insulin- und Glucagonmangel, meist hohe Insulinempfindlichkeit und geringer Insulinbedarf bei hoher Insulinempfindlichkeit, stark schwankende Blutzuckerwerte (verstärkt durch fehlendes Glucagon)
- Insulinschulung und -therapie absolut notwendig
- Intensivierte conventionelle Insulintherapie (ICT), mit getrennt zu verabreichendem Verzögerungsinsulin (Analogon oder NPH) und kurzwirksamem Insulin (Normalinsulin oder Analogon)
- Conventionelle Insulintherapie (CT), mit Verzögerungsinsulin (NPH) und Normalinsulin (Human- oder Analoginsulin) als Mischinsulin in 1 Pen

# Allgemeines Rehabilitationscurriculum

- Vorträge, Gesundheitstraining
- Schulungsprogramme
- Physiotherapie, Sporttherapie, Ergotherapie
- Physikalische Therapie
- Pflege, Wundmanagement
- Psychoonkologie
- Gesprächskreise, Entspannungstraining
- Sozialberatung
- Entlassmanagement
- MBO-R

# Rehabilitation nach Operationen am oberen GI Trakt

- Voraussetzung:
  - Räumliche Ausstattung
  - Personelle Voraussetzungen (Qualifikation der MA)
    - Gastroenterologische Expertise
    - Diabetologische Expertise
    - Onkologische Expertise
  - Diagnostische Möglichkeiten
    - Labor mit ggf. Akutlabor
    - Sonographie
    - Endoskopie
    - Wundmanagement
    - Enterale und parenterale Ernährung

# Sozialmedizinische Bedeutung

- Tumorstadium und die abzuschätzende Prognose
  - Kurativ (T0, N0)
  - Fortgeschrittenes Stadium, palliative Situation
- Art der letzten Tätigkeit
  - Körperlich anstrengend bei deutlichem Gewichtsverlust
  - Postoperative Einschränkungen
  - Essenspausen, regelmäßiges Essen, Schichtdienst
- Wegefähigkeit
  - Anfahrtsweg, Zeit, Strecke, Homeoffice, Autofahren?
- Allgemeiner Arbeitsmarkt, LTA, Lebensalter

# ZUSAMMENFASSUNG



1

Patienten nach Operationen am oberen GI-Trakt stellen eine Herausforderung an das interdisziplinäre Team dar.

- Nahrungszufuhr und TM haben sich für die Patienten grundlegend verändert und erfordern einen hohen Beratungs- und Schulungsbedarf.
- Ausdauertraining und Muskelaufbau erleichtern die Rückkehr in die häusliche Umgebung und die Teilhabe am Leben.

2

Die Rehabilitation gibt Patienten mit Krebserkrankungen Hilfen zur Selbsthilfe, zur Reintegration in den Alltag und verbessert somit **die Lebensqualität des Betroffenen.**

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT.**