



# Gastroenterologische Rehabilitataion

Mit Schwerpunkt CED

Prim. Dr. Christoph Mael, MSc  
RZ Bad Aussee



Gastroentero-  
logische  
Rehabilitaiaion



- *Mit welchen Erkrankungen beschäftigen wir uns ?*

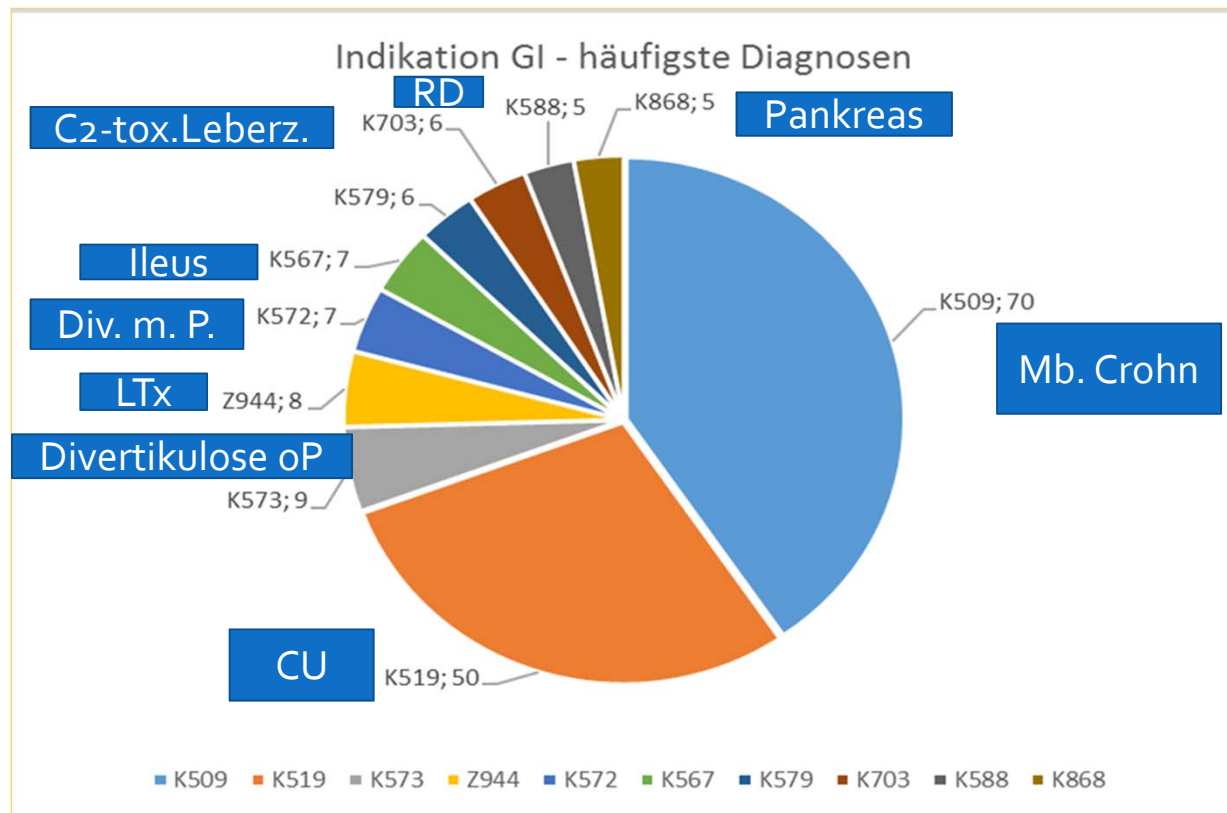
Sie bekommen einen kurzen Überblick über die Vielfalt der verschiedenen Diagnosen und deren Häufigkeit in unserem Haus.



# Gastroenterologische Aufnahmediagnosen

N= 173

Oktober 2020  
bis  
März 2021





# Gastroenterologische Aufnahmediagnosen

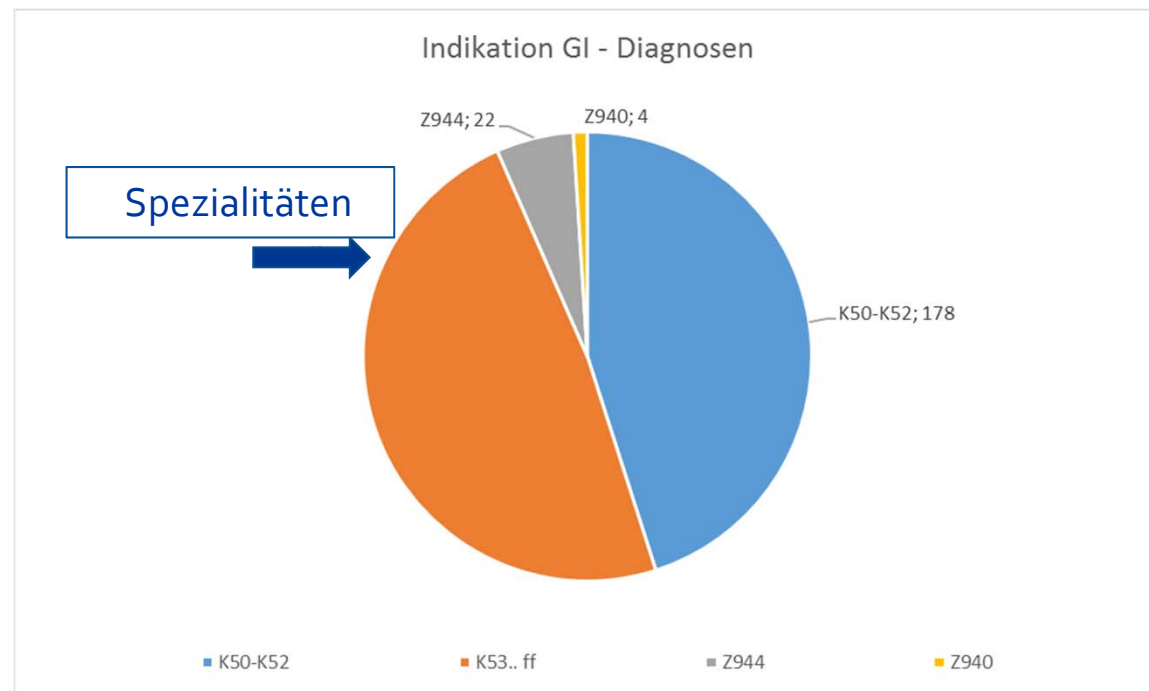
Alleinstellungsmerkmale

N = 26

März 2022  
bis

N = 178

August 2022





# Klinische Symptome



Exokrine Pankreasinsuffizienz  
Duodenum-Resektion  
Duodenulkus  
Zystische Fibrose

## Malabsorption

Autoimmungastritis  
Chronisch atrophe Gastritis  
Magenresektion (Bypass)  
Zöliakie, tropische Spue  
Mb. Whipple  
Bakterielle Überwucherung

### Gastrointestinal

Diarrhoe  
Oberbauch-Blähungen  
Schlechtriachende Winde/ Stuhl  
Schmerzen  
Bauchumfangzunahme (Ascites)

Dünndarmresektion

### Muskuloskeletal

Muskelschwäche  
Osteomalazie  
Knochenbrüche

### Haut und-Anhang

Petechien  
Oedeme  
Akrodermatitis  
dünne Nägel  
PNP

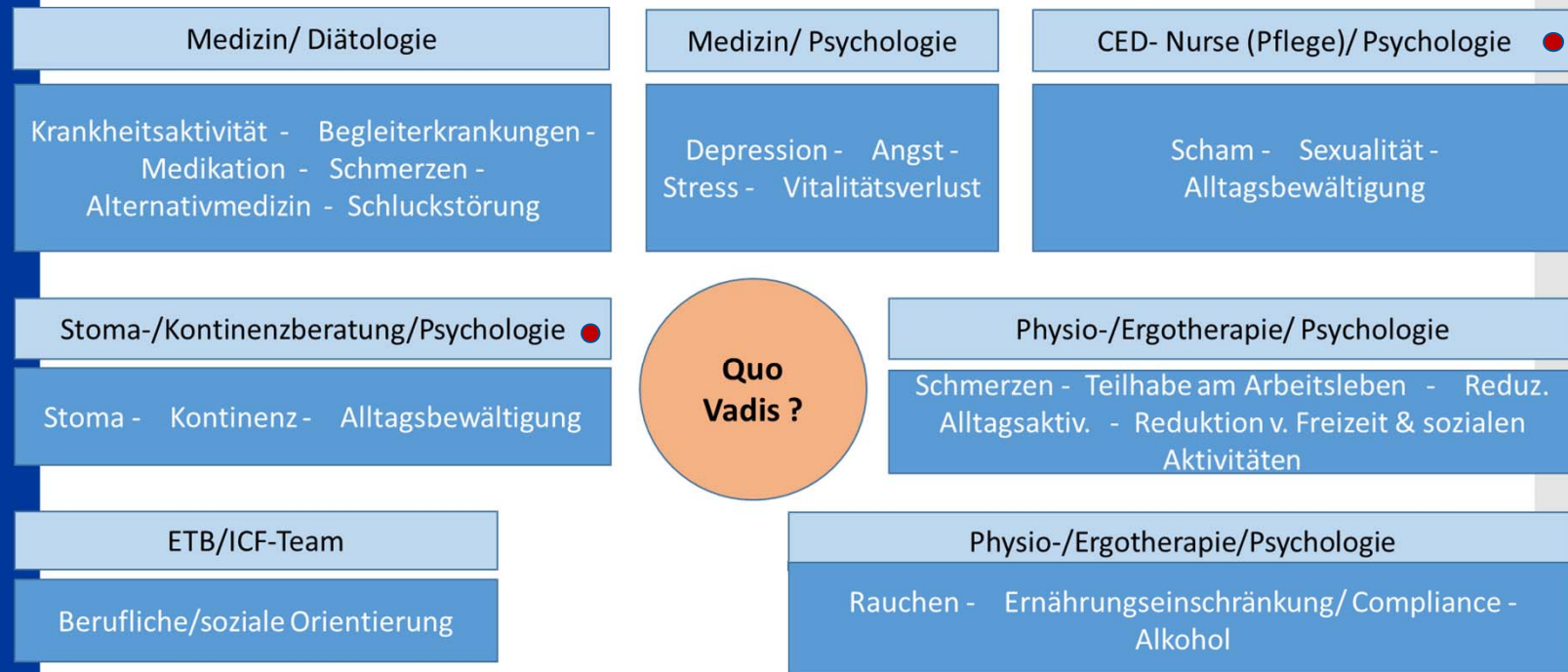
### Andere Manifestationen

Gewichtsverlust  
Hyperphagie  
Müdigkeit  
Schwäche

Mechan. Cholestase  
Prim. bil. Erkrankung  
Chron. Hepatitis, Leberzirrhose



# Problemfelder der GI- Patienten in Bezug auf die therapierende Berufsgruppe





BBPL  
?



15 Jahre



22 Monate

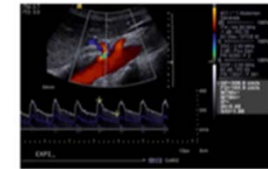
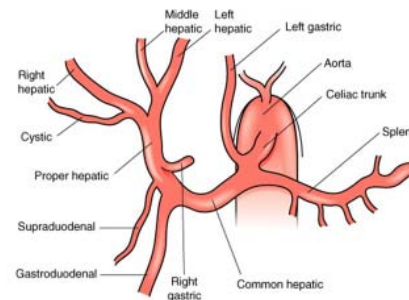




Sie ?



### Anatomie



Gefäßchirurgie 2014 | 2nd Edition | ISBN 978-3-7089-1721-4 | 2014  
© Springer Verlag Berlin Heidelberg 2014  
R. Meyer, M. Rana, G. Scholz, D. Grottel  
Die roboterassistierte laparoskopische Behandlung des Truncus-coeliacus Kompressionssyndroms. Machbar und sinnvoll?





oder Sie ?





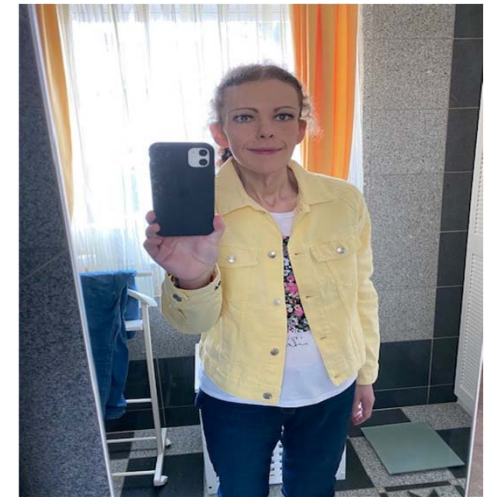
BBPL  
?



15 Jahre



22 Monate

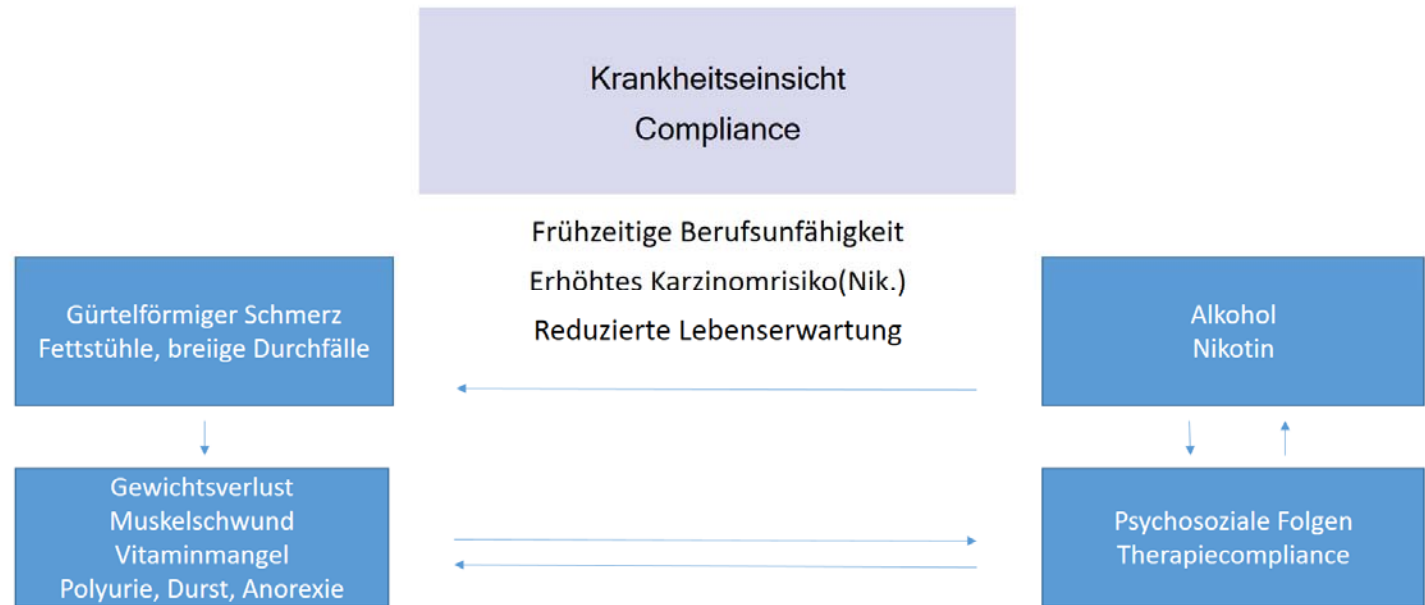




# Chronische Pankreatitis



© Mauel





# Leber



©C.MaueI

- Wir zeigen Ihnen die Erkrankungen auf, die letztendlich zur Lebertransplantation führen.
- Sind die Transplantationszahlen in Österreich steigend und, falls ja, inwiefern betrifft das die Rehabilitation ?



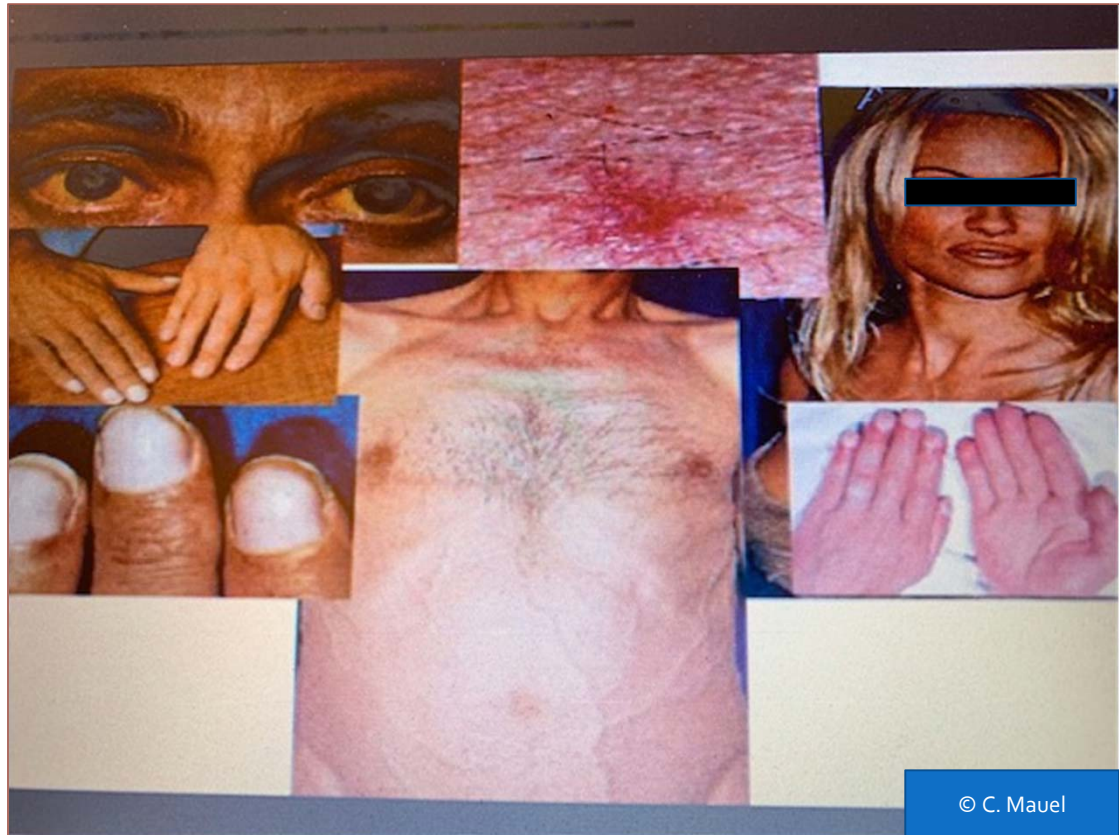
# Leber- transplantationen in Österreich

- 2021 159
- 2020 158
- 2019 151

Vienna. at  
07/2022



# Symptome





# Leber – Reha

„klassisch“



Z. n. LTX am 12.10.2020 aufgrund einer Leberzirrhose CHILD C bei Autoimmunhepatitis, Wundrevision 25.10.2020,

## **Teilhabeziel:**

- Rascher Wiedereinstieg ins Berufsleben, die Patientin hat vor eine Umschulung zur Bürokauffrau zu machen, möchte in weiterer Folge auch den Führerschein absolvieren.

## **Funktionsziel:**

- physische und psychische Erholung, Ernährungsberatung, Stuhlregulation, Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit, allgemeine Muskelkräftigung, Erlernen einer Entspannungstechnik.

## **Aktivitätsziel:**

- Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit, Hobbys ausüben -schwimmen, spazieren





m - 58a

110Kg - 178cm

40 - 50py  
R - OH

AMS 3a

„unklassisch“



FORUM  
REHA

29.04.2020 / 12:14 - VB\_Innere Med 1 / Pulmologie 2 Z. Nr. 325 Aufnahmezahl 8020059632

Entlassungsdatum am: 27.05.2020

**Aufnahmegrund:**  
Ikterus unklarer Genese.

**Diagnosen bei Entlassung:**

Akute Fettleberhepatitis mit cholestatischem Muster toxisch-nutritiver Genese bei Z.n. nach exzessiven C2-Konsum 05/2020

- C2-Abstinenz seit 04/2020

Spontan bakterielle Peritonitis 05/2020

- Aszitesdrainage 19.05.2020 – 22.05.2020
- Einleitung einer Sekundärprophylaxe mit Levofloxacin

Incipiente Leberzirrhose CHILD C (10 Pkt.) toxisch-nutritiver Genese Zeichen einer portalen Hypertension

- Aktuell kein suspekter Nachweis von HCC
- Moderater Aszites

Hepatosplenomegalie  
Kleine Milzinfarkte  
Hypoalbuminämie  
Hyperlipidämie  
V.a. leichtgradige Soor-Ösophagitis  
Refluxösophagitis Grad IV mit Barrett-Ösophagus ohne EIN (Gastroskopie 05/2020)  
Gastroduodenitis – Stauungsgastropathie  
COPD Grad II - Erstdiagnose  
Chronischer Nikotinabusus – derzeit reduz., kumulativ 40-50 py  
Folsäuremangel  
SARS-CoV-2 nicht nachweisbar  
Allergie: keine bekannt





# LIVER T(W)O HEAL

**UKT**  
Universitätsklinikum Tübingen  
Hoppe Seyler Str. 3, 72076 Tübingen

Universitätsklinikum Tübingen  
Universitätsklinik für Allgemeine, Viszeral-  
und Transplantationschirurgie  
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. A. Königsrainer

Prof. Dr. A. Königsrainer  
Dr. rer. nat. Silvia Wagner  
STUDIENZENTRALE  
07071 2983290

Dr. med. Silke Tempeln  
Prof. Dr. Siego Nishida  
Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie,  
Universitätsklinikum Tübingen



Bild 2: Implantation (Einpflanzung) eines linkslateralen Leber-  
transplantats und Unterbindung der Pfortader rechts

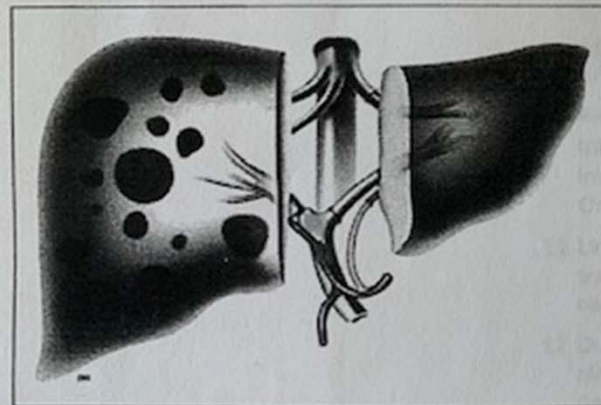
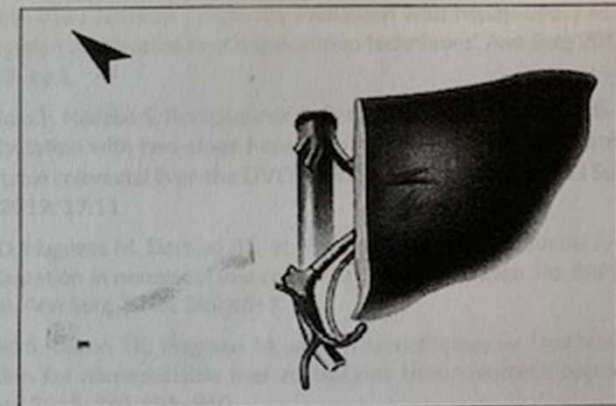


Bild 3: Entfernung der kranken rechten Restleber [8]





# CED



©C.Mauel

- *Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind Mb. Crohn und Colitis ulcerosa.*

Wo sind die Unterschiede, und was bieten wir den Betroffenen in der Rehabilitation ?



**Weißer Stuhl:** Ganz in Weiß statt braun oder oder „Achtsteck“ nennt das Fr. Arzt. Kommt hart oder weich vor.



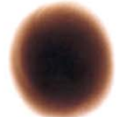
**Flöckig:** Ein vielfältiger Anblick: Eine Mischung gelber und unregelmäßig geformter Bestandteile, sieht aus wie „Zutabärg“.



**Fettstuhl:** Glänzend, speckig und meist auch sehr weich. Die dicke Fettschicht setzt sich gegen das Gefäßwasser ab.



**Tarstuhl:** Schwarz wie Kohle. Fr. Arzt nennt das „Teerstuhl“. Kommt hart oder weich vor.



**Flüssig:** Wenn sich gleichsam die Schüssel öffnen und Sie das Pflasterchen gelb haben - dann ist er flüssig.



**Blutiger Stuhl:** Rote Aufprägungen (wie Marmelade) sehen Sie nicht gleich erschrecken. Aber bitte informieren!

**Das blanke Nichts:** Ob Sie sich redlich bemüht haben oder es gleich gar nicht versucht haben – jedenfalls kam kein Stuhl.



**Wurstartig geformt mit Klumpen:** Die perfekte Wurst hat sich zerteilt. Bruchstücke bilden ein Häuflein. Kein Grund zur Sorge.



**Wurstartig:** Eine lange braune Wurst, wohlgeformt, nicht zu hart und nicht zu weich.



**Schafkotartig:** Kleine harte Klümpchen, die mit „Tock“ klangvoll in die Muschel fallen können. „Schafkotartig“ nennt das Ihr Arzt.



ormte Stuhlportionen, ist sie eher weich sind.



**Wurstartig geformt mit Furchen:** Viel kleine Verastelungen und Risse prägen die Oberfläche des Stuhls.



**Blutig:** Blutstreifen auf er aus dem Darm - selbst rot er auch in der Muschel.

**Stuhl mit Schleimauflagerungen:** In Schalen gefaltet. Durchmischung mit mäßig hohen Anteilen des Stuhls. Sie sind auf

**Mangelnder Stuhl:** Ein mangelndes, mangelndes Stuhl - nicht alle Patienten können Sie in der Stuhl haben.

**Blutiger Stuhl:** Lang und dünn, aber rot. Sie können informiert mit dem Darm erkrankten, gastroenterologischen „rotten“.

©Prof. H. Vogelsang/  
Wien

BBPL



## „Patientinnen und Patienten mit einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung in der stationären medizinischen Rehabilitation“

Ein Vergleich der Problemprofile von Rehabilitanden und ambulant fachärztlich versorgten Betroffenen

N. Schoenwaller,  
Dissertation, Lübeck 2016

**Tabelle 17: Auf wessen Initiative hin erfolgte die Rehabilitationsantragstellung?**

	kein Rehabedarf <sup>1</sup> (n = 90) n (%)	einfache Problemlage <sup>2</sup> (n = 87) n (%)	komplexe Problemlage <sup>3</sup> (n = 73) n (%)	p-Wert*
Hausarzt	29 (32,2)	29 (33,7)	22 (30,1)	0,910
gastroenterologischer Facharzt	16 (17,8)	19 (21,8)	15 (20,5)	0,788
Krankenkasse	7 (7,8)	11 (12,6)	12 (16,4)	0,233
Agentur für Arbeit	0 (0,0)	5 (5,7)	6 (8,2)	0,029
Arzt aus Krankenhaus	4 (4,4)	8 (9,2)	11 (15,1)	0,066
Eigeninitiative	53 (58,9)	37 (42,5)	32 (43,8)	0,056
Andere	7 (7,8)	7 (8,0)	7 (9,6)	0,908

<sup>1</sup> null bis zwei benötigte Behandlungszugänge; <sup>2</sup> drei bis vier benötigte Behandlungszugänge; <sup>3</sup> fünf oder mehr benötigte Behandlungszugänge; n: Anzahl gültiger Fälle; Prozentwerte beziehen sich auf die jeweilige Anzahl gültiger Fälle; \* Chi<sup>2</sup>-Test nach Pearson.

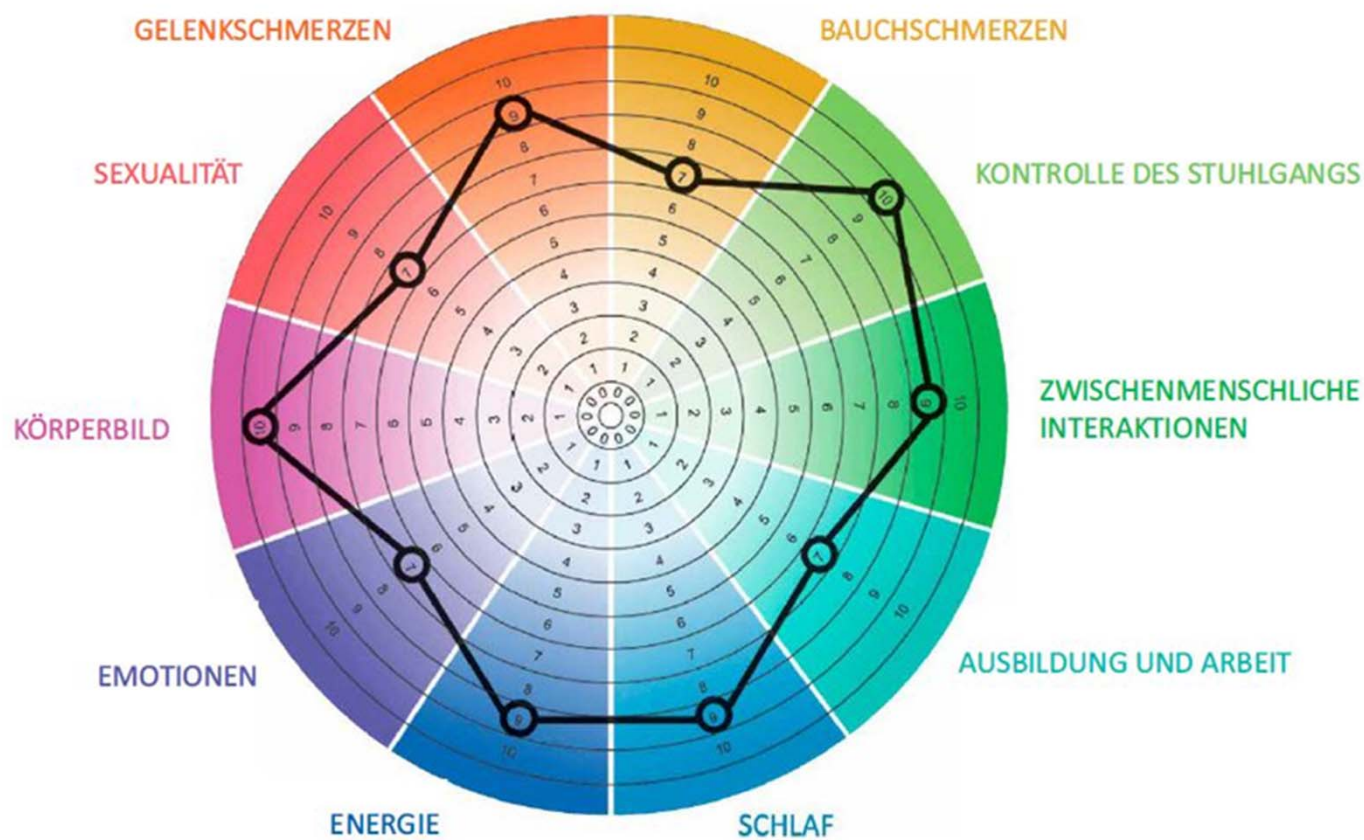


# Selbstbeurteilung der Beeinträchtigung bei CED- Patienten

Ghosh S, Louis E, Beaugerie L, et al. Development of the IBD Disk: a visual self-administered tool for assessing disability in inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis.* 2017;23(3):333-340



Beispiel einer ausgefüllten CED Disk





## Studie

„Veränderung des faecalen Calprotectinwertes und teilhabebezogener Scores in Folge einer dreiwöchigen Rehabilitation Phase II bei CED-Patient\*innen“

10/2021 – 02/2024

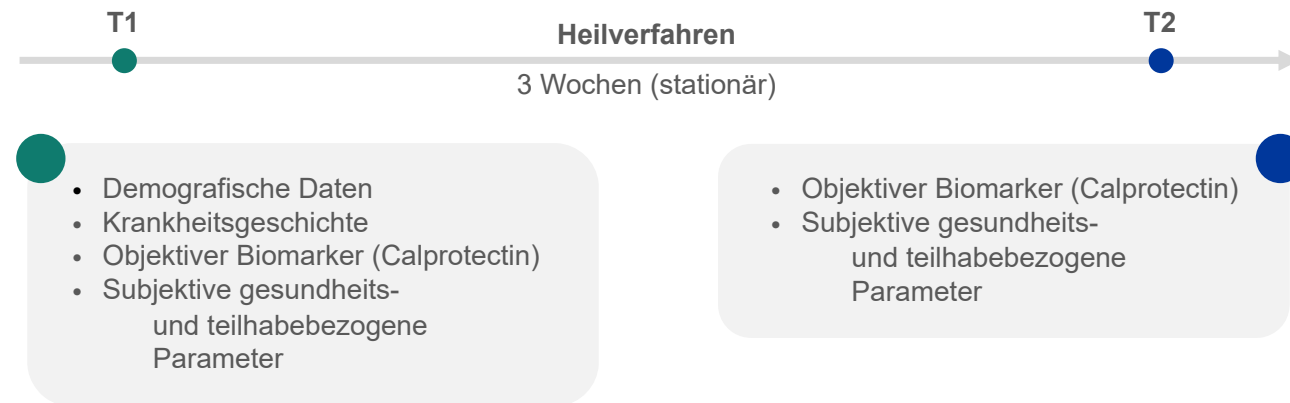
**RZ Bad Aussee**

in Kooperation mit

**HFIL**

Abteilung für Forschung und Innovation in der med. Leistungsentwicklung

**Studiendesign:** prospektiv-monozentrische Längsschnittstudie

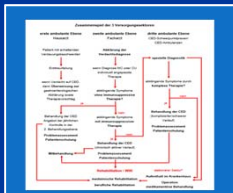


Auswahl der Studienteilnehmer\*innen erfolgt zufällig im Erhebungszeitraum 08/2022 – 08/2023 (N = 200 Patient\*innen).

Die Zusammenschau eines objektiven Biomarkers mit subjektiven gesundheits- und teilhabebezogenen Parametern ist in der Lage, ein multiperspektivisches Gesamtbild des Krankheitsverlaufs im Kontext der Rehabilitation bei CED anzuzeigen.



- *Wir zeigen Ihnen, warum „Networking“ für unser Patientenspektrum so wichtig ist.*



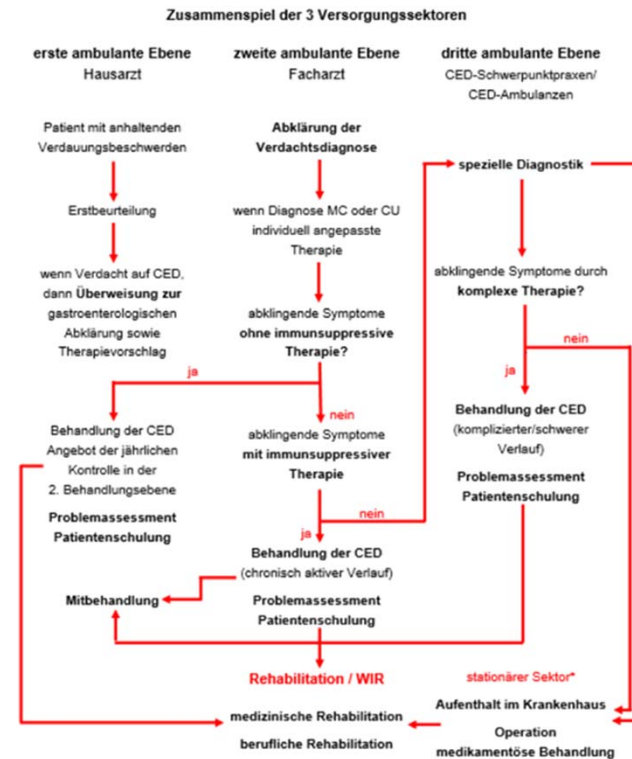
Abschlussbericht 12/2011, Langbrandtner J,  
Hüppe A & Raspe H, Institut für Sozialmedizin  
der Universität Lübeck





Transplant-Kliniken  
Hausärzte  
Fachärzte  
Krankenhäuser  
Fachambulanzen  
Selbsthilfegruppen

Presse  
Fachjournale  
Vorträge  
Kongresse  
Weiterbildung



Modifiziert nach „regionale Implementierung von evidenzbasierten und interdisziplinär konsentierten Versorgungspfaden für Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)“; Abschlussbericht 12/2011, Langbrandtner J, Hüppe A & Raspe H, Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck





Besten Dank!



©C.Mauel