EHRENAMTLICHER BEITRAG VON YVONNE WEILANDT (SEMICOLON) ZUR „AKTIONSWOCHE VERERBBARER KREBS“ DES BRCA-NETZWERKS e. V.

Mögliche Veränderungen nach einer Darmkrebs-Operation

Ein Informationsblatt für Betroffene und Angehörige

Geschichte einer Betroffenen

Mit 22 Jahren hatte ich selbst Darmkrebs. Mir wurden 40 cm Darm, zusammen mit 21 Lymphknoten und der Ileozäkalklappe (eine Verbindungsklappe zwischen Dünn- und Dickdarm) entfernt. Die Operationstechnik nennt sich Hemikolektomie rechts. Aufgrund meines jungen Alters erfolgte eine genetische Untersuchung und ich bekam die Diagnose Lynchsyndrom.

Nach der Erleichterung, vom Krebs geheilt zu sein, kam eine andere Erkenntnis: Mein Darm fühlte sich nicht mehr an wie früher. Die Verdauung hatte sich stark verändert, plötzlich vertrug ich viele Lebensmittel nicht mehr und ich musste mich erstmal wieder langsam an eine normale Ernährung herantasten. Heute, fast 20 Jahre später, hat sich vieles davon wieder reguliert, wenn auch nicht vollständig, aber ich kann mit meinen Veränderungen sehr gut leben.

Bei manchen Betroffenen normalisiert sich der Darm im Lauf der Zeit sogar vollständig. Wie stark und wie schnell sich der Darm erholt, ist von Mensch zu Mensch und je nach Operation unterschiedlich.

© 2026 Yvonne Weilandt · www.yvonnesfoodcheck.de

Warum verändert sich der Darm nach der Operation?

Nicht jeder Darmabschnitt ist gleich

Der Darm ist kein einheitlicher Schlauch, sondern hat in jedem Abschnitt eine eigene Aufgabe. Zum Beispiel spielt der **rechte Dickdarm** eine wichtige Rolle bei der Rückaufnahme von Wasser. Im **letzten Abschnitt des Dünndarms,** dem terminalen Ileum, werden vor allem Gallensäuren wiederaufgenommen und Vitamin B12 aus der Nahrung aufgenommen. Gallensäuren helfen bei der Fettverdauung und werden normalerweise vom Körper recycelt. **Der Enddarm** (das Rektum) dient dagegen vor allem als Speicher, der den Stuhl sammelt, bevor er entleert wird. Wird bei der Operation einer dieser Abschnitte ganz oder teilweise entfernt, kann sich dadurch auch die Verdauungsfunktion verändern.

Veränderungen durch Narben und Verwachsungen

Nach einer Operation können im Bauchraum Narben und Verwachsungen (Adhäsionen) entstehen. Dabei können Gewebe oder Darmabschnitte miteinander verkleben, die normalerweise frei beweglich sind. Solche Verwachsungen bleiben häufig unbemerkt, können bei manchen Betroffenen aber auch Monate oder Jahre später Beschwerden verursachen und die Beweglichkeit des Darms beeinträchtigen.

Veränderungen der Darmflora

Die Zusammensetzung der Darmbakterien kann sich rund um eine Operation verändern. Dazu können unter anderem die Darmvorbereitung vor der Operation und der Einsatz notwendiger Antibiotika beitragen. In einer Studie waren Veränderungen des Mikrobioms auch sechs Monate nach einer kolorektalen Operation mit Entfernung eines Darmabschnitts noch nachweisbar.[1]

Viele Betroffene greifen deshalb zu Probiotika (Präparate mit lebenden Bakterienkulturen), um ihr Darmmikrobiom zu unterstützen. Eine aktuelle Übersichtsarbeit fand Hinweise auf mögliche Vorteile bei Infektionen und der Darmbarriere, aber keinen klaren Effekt auf andere wichtige Verläufe wie die Dauer des Krankenhausaufenthalts.[5] Insgesamt ist die Studienlage noch uneinheitlich, eine allgemeine Empfehlung für bestimmte Präparate lässt sich daraus derzeit nicht ableiten.

© 2026 Yvonne Weilandt · www.yvonnesfoodcheck.de

Was Betroffene häufig erleben

Nach einer Enddarm-OP (z. B. tiefe Vorderresektion)

Wurde der Enddarm ganz oder teilweise entfernt, kann ein Low-Anterior-Resection-Syndrom (LARS) auftreten. Eine Sammelbezeichnung für Veränderungen der Stuhlkontrolle: häufigerer Stuhlgang, plötzlicher Stuhldrang, unwillkürlicher Abgang von Stuhl oder Winden und ein Gefühl der unvollständigen Entleerung.

Eine Studie mit 87 Betroffenen zeigte: Einen Monat nach der Operation hatten 75,9 % ein ausgeprägtes LARS, nach sechs Monaten waren es noch 58,6 %, danach änderte sich der Anteil kaum noch.[2] In dieser Studie fand der größte Teil der spontanen Besserung innerhalb der ersten sechs Monate statt. Bei einem Teil der Betroffenen können Beschwerden leider auch langfristig bestehen bleiben.

Nach einer rechtsseitigen Dickdarm-Operation

Bei einer rechtsseitigen Hemikolektomie werden meist der rechte Dickdarm, die Ileozäkalklappe (die den Übertritt des Darminhalts vom Dünn- in den Dickdarm mitreguliert) und ein unterschiedlich langer Abschnitt des terminalen Ileums entfernt. Dadurch können mehrere Mechanismen gleichzeitig die Verdauung verändern: Es steht weniger Dickdarm für die Wasserrückgewinnung zur Verfügung, und durch die Entfernung des terminalen Ileums kann die Rückaufnahme von Gallensäuren vermindert sein. Gelangen dadurch vermehrt Gallensäuren in den Dickdarm, können sie dort die Flüssigkeitsabgabe und die Darmbewegung fördern. Das kann zu weicherem oder häufigerem Stuhlgang führen, teils auch nachts.[3] Bei anhaltend weichem oder häufigem Stuhl kann deshalb eine Gallensäuremalabsorption als mögliche Ursache ärztlich abgeklärt werden. Sie ist behandelbar.

Die gute Nachricht: Bei manchen Betroffenen bessert sich die Darmfunktion im Laufe der ersten Monate bis etwa eines Jahres. Gleichzeitig lernen viele Betroffene mit der Zeit, ihre Ernährung und ihren Alltag besser auf die veränderte Situation abzustimmen.[3]

Eine Studie mit Menschen mit Lynch-Syndrom zeigte außerdem: Nach einer subtotalen Kolektomie (Entfernung des größten Teils des Dickdarms, das Rektum bleibt dabei meist erhalten) waren Stuhlfrequenz und funktionelle Beschwerden stärker ausgeprägt als nach einer partiellen Kolektomie (Entfernung eines kleineren Dickdarmabschnitts). **Bei der allgemeinen Lebensqualität zeigte sich zwischen den beiden Operationsgruppen jedoch kein signifikanter Unterschied.**[4]

© 2026 Yvonne Weilandt · www.yvonnesfoodcheck.de

Tipps bei Verdauungsbeschwerden

Es gibt keine Universallösung, aber ein paar Ansätze, die vielen dabei helfen können, ihren veränderten Darm besser kennenzulernen:

- ✓ Folge unbedingt den Empfehlungen des Fachpersonals zum Kostaufbau nach der Operation.
- ✓ Führe eine Zeit lang ein Stuhl- und Ernährungstagebuch, um deine individuelle Verträglichkeit der Lebensmittel zu testen.
- ✓ Taste dich bei Lebensmitteln, die dir Beschwerden bereiten könnten, zunächst mit kleineren Mengen heran.
- ✓ Wenn größere Mahlzeiten Beschwerden verursachen, können mehrere kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt besser verträglich sein.
- ✓ Achte auf ausreichend Flüssigkeit, besonders wenn der Stuhl häufig weich oder wässrig ist.

Das kann dir helfen, ein Gefühl für deinen Körper zurückzugewinnen. Es ersetzt aber keine ärztliche Abklärung.

Es gibt Unterstützung bei Verdauungsbeschwerden
Ernährungsberatung, ärztliche Begleitung oder Medikamente können einen positiven Beitrag leisten. Zögere nicht, dir Unterstützung zu holen.

+ Wann du zum Arzt gehen solltest

- Die Beschwerden schränken dich im Alltag stark ein
- Du verlierst ungewollt Gewicht
- Blut im Stuhl tritt auf
- Deine Symptome verändern sich plötzlich stark
- Du hast neu auftretende oder anhaltende Bauchschmerzen

Sofort ärztlich abklären lassen: starke oder zunehmende Bauchschmerzen, ein deutlich geblähter Bauch, anhaltendes Erbrechen oder wenn plötzlich weder Stuhl noch Winde abgehen (mögliches Anzeichen für einen Darmverschluss).

© 2026 Yvonne Weilandt · www.yvonnesfoodcheck.de

Wichtiger Hinweis

Dieses Informationsblatt basiert auf wissenschaftlichen Quellen sowie auf meinen eigenen Erfahrungen als Betroffene und den Erfahrungen mit meinen Kunden, die ich in meiner Ernährungsberatung begleite. Es dient der allgemeinen Information und Aufklärung im Rahmen der Aktionswoche vererbbarer Krebs.

Ich bin Ernährungsberaterin, keine Ärztin und keine Therapeutin. Dieses Informationsblatt ersetzt kein ärztliches Gespräch, keine individuelle medizinische Beratung und keine Diagnose. Wie stark und auf welche Weise sich der Darm nach einer Operation verändert, ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich und hängt unter anderem von der Art des Eingriffs, individuellen Vorerkrankungen und weiteren Faktoren ab. Beobachtest du bei dir anhaltende oder belastende Beschwerden, sprich bitte immer zuerst mit deinem behandelnden Arzt oder deiner Ärztin.

Quellen

1. Kohn, J. et al. (2025). The Role of Surgical and Perioperative Factors in Shaping Gut Microbiome Recovery After Colorectal Surgery. *Antibiotics*, 14(9), 881. doi.org/10.3390/antibiotics14090881
2. Lauwereins, L. et al. (2025). A 2-year prospective study on the evolution of Low Anterior Resection Syndrome (LARS) following rectal cancer surgery. *International Journal of Colorectal Disease*, 40. doi.org/10.1007/s00384-025-05009-2
3. Hope, C., Reilly, J., Lund, J., Andreyev, H. J. N. (2020). Systematic review: the effect of right hemicolectomy for cancer on postoperative bowel function. *Supportive Care in Cancer*, 28(10), 4549–4559. doi.org/10.1007/s00520-020-05519-5; Larsen, H. M. et al. (2023). Chronic loose stools following right-sided hemicolectomy for colon cancer and the association with bile acid malabsorption and small intestinal bacterial overgrowth. *Colorectal Disease*. doi.org/10.1111/codi.16409
4. Haanstra, J. F. et al. (2012). Quality of life after surgery for colon cancer in patients with Lynch syndrome: partial versus subtotal colectomy. *Diseases of the Colon & Rectum*, 55, 653–659. doi.org/10.1097/DCR.0b013e31824f5392
5. Kiarsi, A., Salehi, M., Jameie, M., Zareie Shab Khaneh, A. (2026). The role of probiotics in modulating complications and intestinal barrier integrity after colorectal cancer surgery: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench*, 19(1). doi.org/10.22037/ghfbb.v19i01.3257

IN ZUSAMMENARBEIT MIT

BRCA-Netzwerk e.V.
Hilfe bei familiären Krebserkrankungen

SemiColon
Netzwerk für Menschen
mit Lynch-Syndrom
und erblichem Darmkrebs

© 2026 Yvonne Weilandt · yvonnesfoodcheck.de