

GUIDELINE

Akute Diarrhö

Erstellt von: Felix Huber

Revidiert am: 7/2018

Inhaltsverzeichnis

1. Definitionen.....	1
2. Diagnostik.....	1
3. Empirische Therapie.....	2
4. Literatur.....	3
5. Impressum.....	3

1. Definitionen

- Akute Diarrhö: Stuhlfrequenz ≥ 3 x/d, Konsistenz flüssig bis breiig
- Persistierende Diarrhö: Dauer > 14 d
- Chronische Diarrhö: Dauer > 3–4 Wochen
- Dysenterie: schleimig-blutiger Stuhl mit Fieber bei invasiv-entzündlicher Enteritis.

2. Diagnostik

Bei Vorliegen einer **akuten** Diarrhö sind bezüglich Diagnostik und Therapie initial entscheidend:

- Das klinische Bild (Fieber, Hypovolämie, Abdominalschmerzen, Blut im Stuhl)
- Die Dauer der Symptomatik
- Die Inkubationszeit (bei Reisediarrhöen).

Hinweise zum klinischen Bild

- Eine **Parasitose** macht oft langdauernde, nicht sehr schwere Durchfälle. Diese sind nie entzündlich (kein Fieber), blutig allenfalls bei Amöben. Die Inkubationszeit ist viel länger (minimal 1 Woche, meist mehrere Wochen), die Symptome wechselnd: Blähungen, weiche breiige Stühle, Rumpeln im Bauch, gelegentlich auch Obstipation, übelriechendes Gas, gelegentlich Blut/Schleim (nur bei Amöben) → **Abklärung auf Parasiten ist also nur bei länger dauernden Durchfällen sinnvoll!**
- Häufigste Gründe für eine länger dauernde Diarrhö (1–4 Wochen ohne Entzündung) ist eine postenteritische Laktoseintoleranz, ein durch den Infekt getriggertes Reizdarmsyndrom, (seltener) eine chronisch entzündl. Darmerkrankung oder schlicht eine Darmfloraverschiebung
- Cave Reiserückkehrer: Malaria, Dengue Fieber verursachen auch oft Durchfall!

Wann ist keine weitere Abklärung erforderlich?

- Die meisten Episoden einer infektiösen Gastroenteritis sind selbstlimitierend
- Die akute Diarrhö **ohne** Risikofaktoren (**Red flags**) vom nicht entzündlichen Typ (also keine Dysenterie) und bei gutem AZ kann ohne weitere Abklärungen symptomatisch behandelt werden (gilt auch für Reiserückkehrer).

Erreger: meist Viren oder nicht invasive Bakterien.

Wann ist eine Erregerdiagnostik erforderlich?

- Die akute Diarrhö **mit Red flags** und der schwere akute Durchfall vom entzündlichen Typ (Dysenterie) sollen abgeklärt und adäquat behandelt werden!

Erreger: invasive Bakterien.

Red flags:

- Ältere PatientInnen (> 70 J.)
- Immunsuppression (medikamentös, krankheitsbedingt)
- Vorbestehende Erkrankungen (chronisch entzündliche Darmerkrankungen, künstl. Herzklappen, Diabetes mellitus etc.)
- Schweres Krankheitsbild (z. B. Fieber, Dehydrierung, Sepsis)
- Angestellte in Lebensmittelbetrieben
- Vorausgehende Antibiotikatherapie (in den letzten 3 Monaten).

Abklärung bei akuter Diarrhö

Erregernachweis akute Diarrhö (nur bei Red flags)

Multiplex-PCR auf

- Bakterien: Salmonella, Shigella/Enteroinvasive E.coli (EIEC), Campylobacter, Yersinia, Vibrio cholerae, EHEC, ETEC, Clostridium diff. Toxin
- Viren: Rotavirus A, Adenovirus 40/41, Norovirus
- Parasiten: Giardia lamblia, Entamoeba hist., Cryptosporidium

Kosten: CHF 180.–, bei pos. Bakteriennachweis wird noch die Kultur und Resistenz verrechnet (CHF 155.–)

Hinweis: Für den Beginn der Behandlung müssen die Resultate der Bakteriologie nicht abgewartet werden (empirische Therapie).

Abklärung bei persistierender Diarrhö

- Keine Bakteriologie, aber bei Reiserückkehrern ev. Parasiten suchen:
 - 3 x Nativ-Stuhlprobe auf Parasiten: Amöben/Lamblien (3 x CHF 45.–): ergibt ev. auch Hinweis auf fakultativ pathogenen Blastocystisoder
 - Multiplex (CHF 180.–) beinhaltet auch Amöben und Lamblien, liefert aber keinen Hinweis auf Blastocystis
- Untersuchung auf Wurmeier nur bei spezifischer Anamnese. Würmer machen keinen Durchfall. 3 x Nativ-Stuhlprobe auf Wurmeier (3 x CHF 45.–).

Abklärung bei chronischer Diarrhö

- Calprotectin (chron. entzündl. Darmerkrankung), TSH (Hyperthyreose), Laktoseintoleranz, Sprue-Serologie, Medikamentenanamnese (u. a. Olmetec®).

3. Therapie

Empirische antibiotische Behandlung sollte erfolgen bei:

- Schwere Symptomatik (Fieber, Volumenmangel)
- Invasiver bakterieller Infektion (Dysenterie)
- Patienten mit erhöhtem Risiko für Komplikationen: > 70 J., Immunsupprimierte, Komorbiditäten wie Herzerkrankung.

Medikamente:

- Ciprofloxacin 2 x 500 mg/d für 3–5 d
- Azithromycin 1 g single dose für Reiserückkehrer aus Asien (oder generell als Alternative zu Ciprofloxacin)
- Für Kinder: Azithromycin 10 mg/kg (es gibt Sirup in passender Dosierung) für 3 Tage
- Dysenterie: Azithromycin 1 x 500 mg/d für 3 d (immer erste Wahl bei Asienrückkehrern, ansonsten nach Erregernachweis)
- Cl. difficile assoziierte Diarrhö: Metronidazol 3 x 500 mg/d für 10 d.

Andere Massnahmen:

- Rehydrierung oral, wenn nötig i.v.
- Bei Krämpfen/starkem Durchfall: Loperamid
- Laktosekarenz 1–2 Wochen (lactosefreie Milch + Joghurt aus Migros oder Coop)
- Biologika wie Perenterol, Florosan, Lactoferment: gewisse, aber nur geringe Wirksamkeit → auf Wunsch und/oder wegen zusätzlichem Placeboeffekt
- Geduld, genug trinken, abwarten. Alle Enteritiden (ausser Parasitosen) sind grundsätzlich selbstlimitierend

- Zusatz von Probiotika: Nur bei *C. difficile* nachgewiesene Wirksamkeit, nicht zusammen mit Antibiotika (weil kein Zusatznutzen).

Nicht wirksam/nicht nötig:

- Kohle
- „Leichte Kost“ (ausser Laktose darf man alles essen).

4. Literatur

1. LaRocque R, Harris JB: Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. [UpToDate 2/2018](#).
2. Shane AL, et al.: 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. *Clin Infect Dis.* 2017;65(12):e45.
3. Hagel S, et al.: S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen und Morbus Whipple. *Z Gastroenterol* 2015; 53:418-459.
4. Sanford guide to antimicrobial therapy, 2010.

IMPRESSUM

Diese Guideline wurde im Juli 2018 aktualisiert.

© Verein mediX

Herausgeber:

Dr. med. Felix Huber

Redaktion (verantw.):

Dr. med. Uwe Beise

Autor:

Dr. med. Felix Huber

Diese Guideline wurde ohne externe Einflussnahme erstellt. Es bestehen keine finanziellen oder inhaltlichen Abhängigkeiten gegenüber der Industrie oder anderen Einrichtungen oder Interessengruppen.

mediX Guidelines enthalten therapeutische Handlungsempfehlungen für bestimmte Beschwerdebilder oder Behandlungssituationen. Jeder Patient muss jedoch nach seinen individuellen Gegebenheiten behandelt werden.

mediX Guidelines werden mit grosser Sorgfalt entwickelt und geprüft, dennoch kann der Verein mediX für die Richtigkeit – insbesondere von Dosierungsangaben – keine Gewähr übernehmen.

Alle mediX Guidelines im Internet unter www.medix.ch

Der Verein mediX ist ein Zusammenschluss von Ärztenetzen und Ärzten in der Schweiz

Verein mediX, Sumatrastr.10, 8006 Zürich

Rückmeldungen bitte an: uwe.beise@medix.ch

