

Akuter Durchfall

Epidemiologie, diagnostische und therapeutische Empfehlungen



Definition

Akuter Durchfall ist ein Ungleichgewicht zwischen Sekretion und Resorption im Darm und kann durch unterschiedliche Ursachen hervorgerufen werden. Die Symptomatik dauert nicht länger als 14 Tage.

Kriterien [1-3]: ≥ 3 ungeformte Stühle/24 Std. oder Wassergehalt ≥ 75 % oder Stuhlgewicht ≥ 250g

Epidemiologie / Versorgungsproblem

Durchfall gehört zu den 20 häufigsten Beratungsanlässen in der Hausarztpraxis (Häufigkeit in SESAM-4: 3,4 %, in CONTENT-Studie: 4,0 % [6, 10]). Durchfallerkrankungen treten gehäuft in den Herbst- und Wintermonaten auf [11]. Davon betroffen sind eher jüngere Patienten [6].

Einteilung des Schweregrades [4]:

- mild (keine körperliche Beeinträchtigung)
- moderat (Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten)
- schwer (schwere körperliche Beeinträchtigung)

Prognose / Verlauf

In der Mehrheit der Fälle handelt es sich um kurze (bis max. 14 Tage) und milde Krankheitsverläufe ohne bleibende Gesundheitsschäden. Davon abzugrenzen sind chronische Verläufe, welche länger als 14 Tage dauern. Die vorliegende Handlungsempfehlung beschränkt sich auf akute Durchfälle (bis 14 Tage).

Abwendbar gefährliche Verläufe

- Hypotonie mit prärenalem Nierenversagen
- Schwere Elektrolytverschiebungen mit neurologischen (u.a. Vigilanzverlust) oder kardialen Komplikationen
- Verschlechterung einer Grunderkrankung bei fehlender Wirksamkeit bestehender Medikation
- Maligne Grunderkrankung
- Pseudomembranöse Kolitis bei Antibiotika-assoziiertes Diarrhoe
- Sepsis bei Durchwanderungsperitonitis

Ausbildung eines HUS bei EHEC-Infektion → Vorgehen: siehe **DEGAM S1-Leitlinie EHEC/ HUS [5]**

[Klassische Symptome: AZ-Reduktion, Blässe, Ödeme, Hämaturie, Hämolytische Anämie, Thrombopenie, Niereninsuffizienz]

Diagnostik

Die Diagnostik in der Betreuungsepisode wird mehrheitlich durch die Anamnese und die gezielte, symptombezogene klinische Untersuchung gebildet [4]. Bei Beschwerdepersistenz, Verdacht auf einen schweren Krankheitsverlauf, Hinweise für eine maligne Grunderkrankung, Aufenthalt in den Tropen, Immunsuppression (Chemotherapie, HIV, Organtransplantation) oder stattgehabter antibiotischer Therapie in den letzten 2 Monaten sollten erweiterte Diagnostikmaßnahmen initiiert werden (mikrobiologische Stuhlkultur, Labor, Sonographie des Abdomens.) [4].

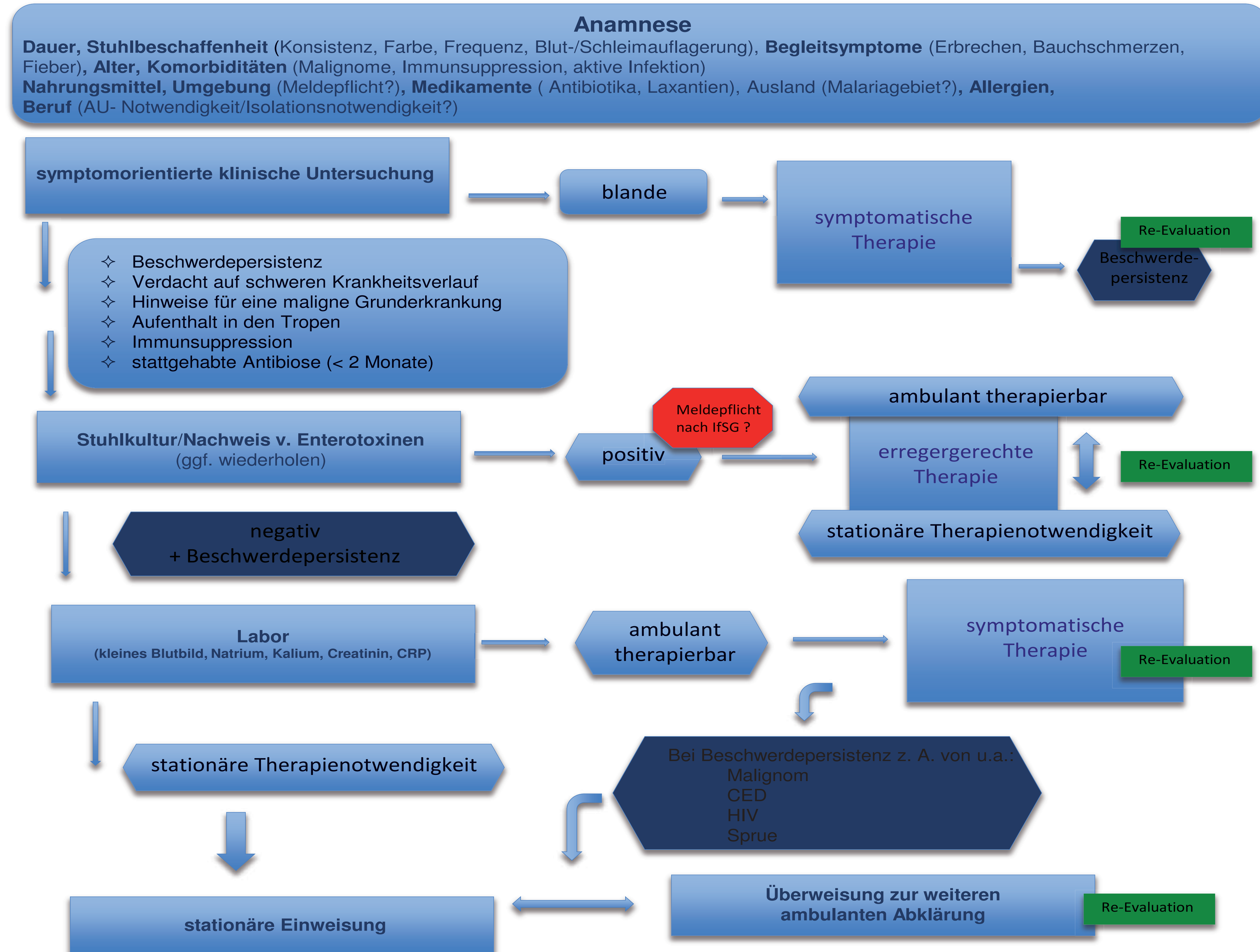
Die Überweisung zu anderen Fachärzten oder die stationäre Abklärung/Therapie bleibt abwendbar gefährlichen Verläufen bzw. therapieresistenten Fällen vorbehalten [6, 7].

Therapie

Im Vordergrund steht die symptomatische Behandlung, der Umfang hängt vom klinischen Befund ab. Typische Therapiemaßnahmen sind: Anordnung einer ausreichenden oralen Flüssigkeits-/Elektrolytaufnahme, ärztliches Beratungsgespräch zur diätetischen Ernährung, Hygiene- sowie Verhaltensmaßnahmen (Händedesinfektion, Meidung von Gemeinschaftseinrichtungen, ggf. Arbeitsverbot im Gastronomie-/Lebensmittelgewerbe), bei Bedarf die Verordnung von Antidiarrhoika sowie bei Bedarf Antiemetika und Probiotika [6, 7]. Die Einnahme von Probiotika (bspw. Lactobacillus GG, S. boulardii) zeigte eine Verkürzung der Krankheitsdauer (um etwa 1 Tag) und kann in Erwägung gezogen werden. Erschwert wird eine eindeutige Empfehlung durch die hohe Diversität der verschiedenen eingesetzten Bakterien-Stämme und Inhomogenität der Studien [14, 15]. Im Vordergrund steht die Vermeidung eines Flüssigkeits- und Elektrolytdefizits. Auf eine ausreichende, erhöhte Flüssigkeitsmenge (zum Beispiel Suppe, Tee) ist zu achten – insbesondere Elektrolyt- und Glukosereiche Produkte [16]. Während akutem Durchfall sollte eine intensive sportliche Aktivität vermieden werden [13]. Bei Verdacht oder Nachweis von Rota-/Noro-Viren bzw. Salmonellen sind Gemeinschaftseinrichtungen bzw. lebensmittelverarbeitende Gewerbe zu meiden.

Eine antibiotische Therapie sollte nur bei Verdacht auf bestimmte bakterielle Erreger oder Nachweis dieser dem Resistogramm entsprechend erfolgen (z.B. bei Clostridium difficile, Typhus, Shigellen, Amöben, Cholera) [8, 17]. Bei HUS ist keine Verordnung einer probatorischen Antibiose nötig, da die Gefahr einer Verschlimmerung der Symptomatik durch evtl. vermehrte Toxinfreisetzung besteht [12]. Eine spezifische antivirale Therapie bei nachgewiesenen viralen Durchfallerregern steht derzeit nicht zur Verfügung [8].

Behandlungsalgorithmus [4-9]



Therapie:

- symptomatisch
 - Ausgleich des Flüssigkeitsdefizits oral (TM mind. 2l/d), ggf. i.v. Infusion
 - diätetische Ernährung/Stopfkost ✓ Reis, Banane, Zwieback, Tee, Brühe
 ✗ Kaffee, Säfte, Limonaden, Alkohol, fettige Speisen
 - Hygienemaßnahmen (Händewaschen, Toilettentrennung, Händedesinfektion, Isolation)
 - körperliche Schonung - AU-Notwendigkeit?
 - medikamentös: b. B. Antiemetika (z. B. MCP 3-4 x 10 mg/d), b. B. Antidiarrhoika (z. B. Loperamid 2 mg – max. 6 mg/d – nur bei unkompliziertem Verlauf und stark erhöhter Stuhlfrequenz - CAVE: NW + KI beachten!)
 - supportiv – Probiotika
 - Meidung von Noxen
 - kausal
- CAVE!**
- ambulant keine Antibiotika ohne Keimnachweis (Toxinbildung!)
 - bei vitaler Gefährdung oder fehlender ambulanter Therapiemöglichkeit → sofortige stationäre Einweisung

Autoren: M. Sander, K. Gerlach

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Mucbe-Borowski, A. Wollny

Stand 2013 © DEGAM www.degam-leitlinien.de

DEGAM Leitlinien

Hilfen für eine gute Medizin