

# Akuter Durchfall

AWMF-Registernr. 053/030  
Klasse S1

Autor: Martin Sander, Katharina Gerlach

Paten: Jean-F. Chenot, Adrian Roth, Albrecht Stein, Guido Schmiemann

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

Autorisiert durch das DEGAM-Präsidium

Stand: 09/2013

Gültig bis: 09/2018

Für die Aktualisierung sind die Autoren und Paten verantwortlich.

Interessenkonflikte wurden mit dem AWMF-Formblatt eingeholt. Nach Bewertung durch ein Gremium der SLK wurden keine Interessenkonflikte festgestellt.

Schlüsselwörter: DEGAM, S1, Durchfall, akut, Behandlung

## 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]:**  $\geq 3$  ungeformte Stühle/24 Std. oder Wassergehalt  $\geq 75\%$  oder Stuhlgewicht  $\geq 250g$

#### Epidemiologie / Versorgungsproblem

Durchfall gehört zu den 20 häufigen 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 oder Immunsuppression (Chemotherapie, HIV, Organtransplantation) 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

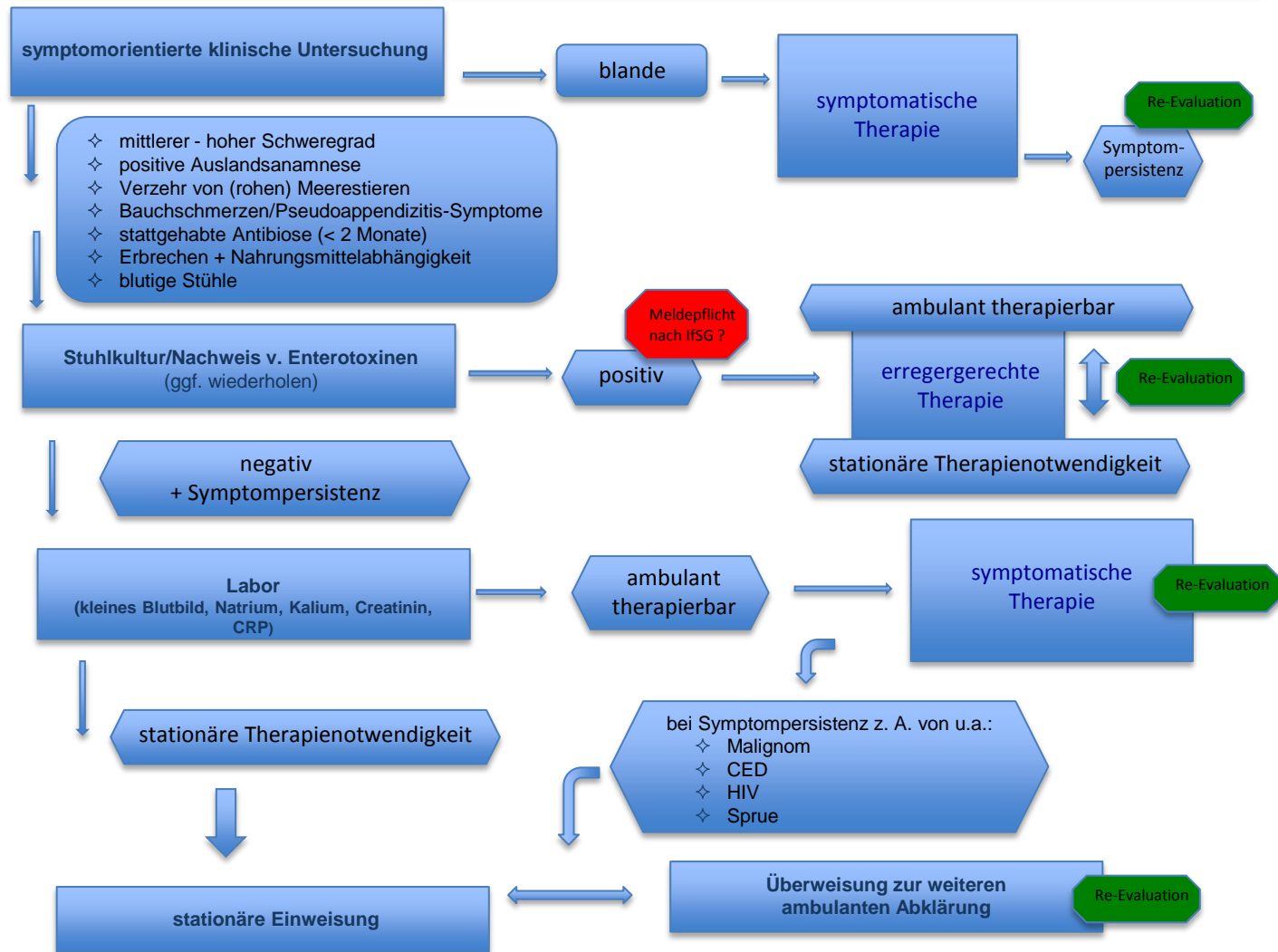
Im Vordergrund steht die symptomatische Behandlung, der Umfang hängt vom klinischen Befund ab. Typische Therapiemaßnahmen sind: Anordnung einer ausreichenden oralen Flüssigkeits-/Elektrolytaufnahme, ärztliches Beratungsgespräch zur diätetischen Ernährung, Hygiene- sowie Verhaltensmaßnahmen (Händedesinfektion, 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]

## Anamnese

**Dauer, Stuhlbeschaffenheit** (Konsistenz, Farbe, Frequenz, Blut-/Schleimauflagerung), **Begleitsymptome** (Erbrechen, Bauchschmerzen, Fieber), **Alter, Komorbiditäten** (Malignome, Immunsuppression, aktive Infektion)  
**Nahrungsmittel, Umgebung** (Meldepflicht?), **Medikamente** (Antibiotika, Laxantien), **Ausland** (Malariagebiet?), **Allergien, Beruf** (AU- Notwendigkeit/Isolationsnotwendigkeit?)



## 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

Stand 2013 © DEGAM www.degam-leitlinien.de

**DEGAM Leitlinien**

Hilfen für eine gute Medizin



Deutsche Gesellschaft für  
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Leitlinie: Akuter Durchfall

Registernr: 053/030

	Martin Sander	Katharina Gerlach	Adrian Roth	Jean-F. Chenot
1 Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	ja Firma Böhringer Ingelheim, AQUA, WIdO, Elsevier Health Care Consulting, Bertelsmann Stiftung
2 Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	ja Gutachten MdK Mecklenburg-Vorpommern
3 Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein	nein	nein
4 Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein	nein	nein
5 Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein
6 Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein	nein	nein
7 Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	nein	ja Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, DEGAM, DGIM, Marburger Bund	nein	ja DEGAM, DNebM, Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft, Hausärzteverband
8 Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein	nein	ja DEGAM, DNebM
9 Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	„Ärztegemeinschaft am Strelasund“ Eigene Niederlassung, Stralsund	Krankenhaus Bautzen, Bautzen	Ärztzentrum am Oez, München, zuvor: Praxis Willerding, München	Kassenarzt in Niedersachsen, Uni Göttingen, Uni Greifswald, Kassenarzt Mecklenburg-Vorpommern

		Guido Schmiemann	Albrecht Stein			
1	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein			
2	Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein			
3	Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung	nein	nein			
4	Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)	nein	nein			
5	Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft	nein	nein			
6	Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft	nein	nein			
7	Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung	ja DEGAM	ja DEGAM			
8	Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten	nein	nein			
9	Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Niedergelassener Vertragsarzt	Niedergelassener Vertragsarzt			