

Akute Diarrhoe

Rationale Antibiotikatherapie in der hausärztlichen Versorgung

Professor Dr. med. Petra Gastmeier

Professor Dr. med. Jutta Bleidorn

Dr. med. Florian Salm

Dr. med. **Tobias Kramer**

Dr. med. Cornelius Remschmidt

Dr. med. Sandra Schneider

Dr. med. Miriam Wiese-Posselt

Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité

Akute Diarrhoe

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- Empfehlungen

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen

■ Definition:

- Breiig, wässrige Stühle
- mehr als 3 Stuhlentleerungen pro Tag

■ Akute Diarrhoe

- Dauer < 14 d
- < 90% infektiös

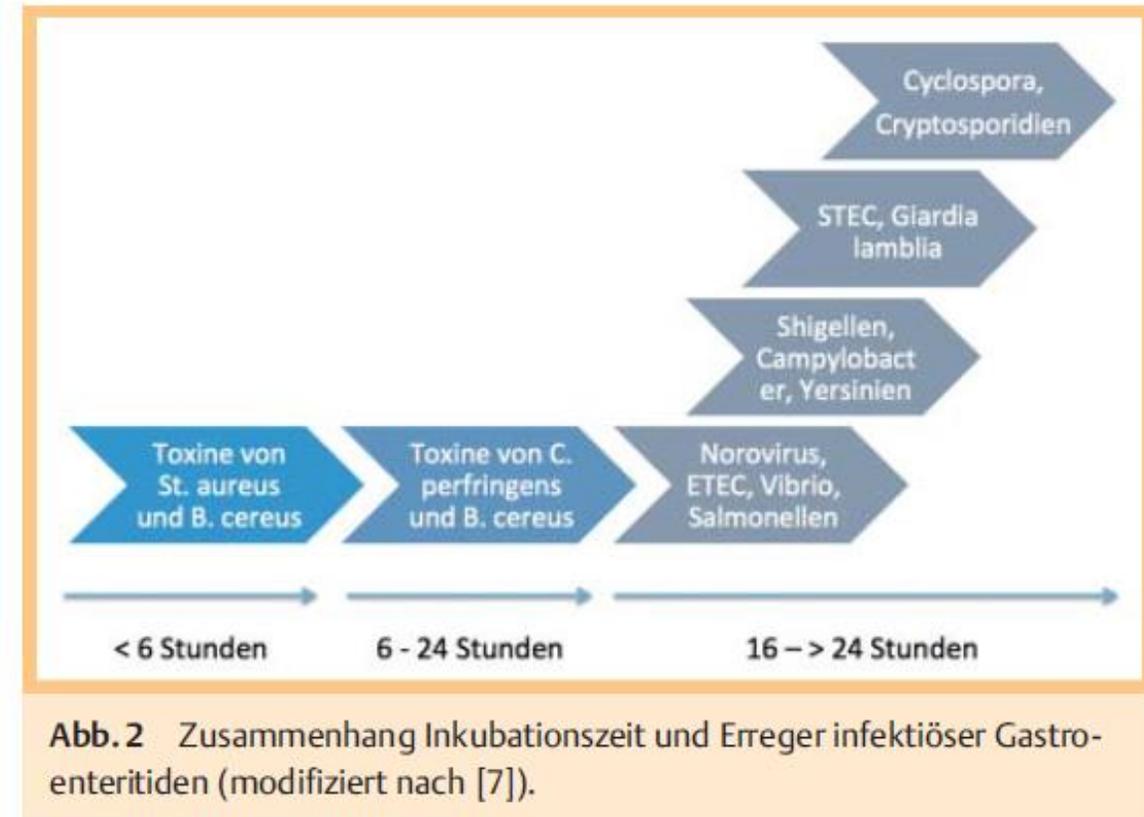
• Pathogenese:

• Toxin-vermittelt

- Inkubationszeit < 6h
- Dauer > 24h

• Erreger-vermittelt

- Inkubationszeit > 6h
- Dauer > 24h



Akute Diarrhoe

Diarrhoe

- Allgemeines
- **Red Flags**
- Empfehlungen

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen

■ Red Flags:

- Blutig
- Fieber

■ Diagnostik:

- Individualmedizinische Aspekte
- Schutz von Dritten
 - Person aus
 - Gemeinschaftseinrichtung,
 - Lebensmittelgewerbe
- Keine routinemäßige Erregerdiagnostik bei allen Patienten mit Diarrhoe
- Basisdiagnostik: Campylobacter, Salmonellen, Shigellen und Noroviren ggf. CDI

■ Meldepflicht nach IfSG beachten

Akute Gastroenteritis – Allgemeine Empfehlungen

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- **Empfehlungen**

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen

■ Flüssigkeitssubstitution!

■ Symptomatische Therapie

- Motilitätshemmende Substanzen (z.B. Loperamid) kann kurzfristig sinnvoll sein

■ Analgetische/spasmolytische Therapie

- gemäß WHO Stufenschema
 - Paracetamol, Metamizol, Opioide, sowie Butylscopolamin
 - Keine Anwendung von ASS und NSAIDs und Coxiben

■ Probiotika

- keine generelle Empfehlung

Akute Gastroenteritis – Empfehlungen zu Diagnostik & Abx

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- **Empfehlungen**

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen

■ Diagnostik:

- Akute Diarrhoe meist selbstlimitierend -> Diagnostik ohne therapeutische Konsequenz

■ Empirische antimikrobielle Therapie:

- primär **keine** empirische antimikrobielle Therapie!

- **nur** bei Patienten mit Risikofaktoren, wie:

- Immunsuppression
- Fieber
- blutiger Diarrhoe

- **Therapieempfehlung:**

- Azithromycin 3d
- Ciprofloxacin 3-5d
- Ceftriaxon 3-5d

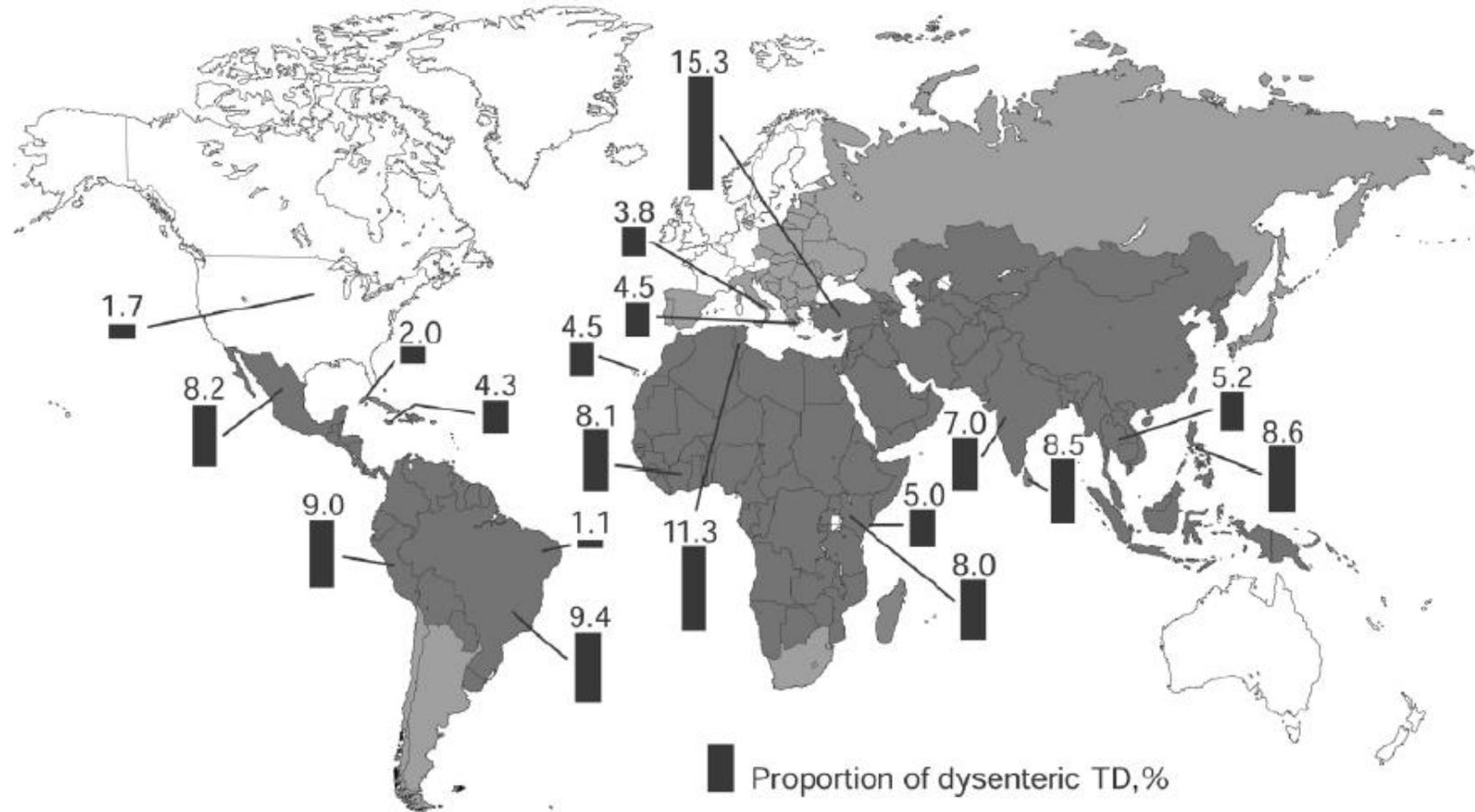
Reisediarrhoe – Epidemiologie

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- Empfehlungen

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen



TD: Low risk: <8% Intermediate risk: 8%-20% High risk: 20%-90%

Symptome und häufige Erreger

Klinisches Syndrom	Häufigkeit in %	Zu bedenkende Erreger
Dominierendes Erbrechen	10%	Noroviren, Toxine (S. aureus, Bacillus cereus)
Akute wässrige (-breiige) Diarrhoe	80%	Alle Erreger, z.B. ETEC, EAEC, Shigellen, Campylobacter, Salmonellen, Noroviren
Blutige Diarrhö (oft mit Fieber)	1-9%	Shigellen, E. histolytica, Campylobacter, Salmonellen, EHEC
Persistierende Diarrhö (> 14 Tage)	2-5%	Lamblien, E. histolytica, Kryptosporidien, Cyclospora, Shigellen, Mikrosporidien
Post-infektiöser Reizdarm	5-10%	nach akuter Reisediarrhö bei suszeptiblen Personen

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- Empfehlungen

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen

Reiseberatung

■ Reiseberatung zu Prophylaxe der Reisediarrhoe

- Häufigkeit, Verlauf (meist selbstlimitierend)
- Betonung Nahrungsmittelhygiene
- Risikofaktoren?
- Wichtigkeit der Primärtherapie betonen
- Empfehlung: schriftliche Information für den Reisenden

■ Chemoprophylaxe der Reisediarrhoe

nur in besonders begründeten Einzelfällen!

Am ehesten Bismuthsalicylat

Wenn antibiotische Prophylaxe, Rifaximin

■ Selbsttherapie:

■ WHO Trinklösung:

- für 1L Wasser
 - 13,5 g Glucose
 - 2,9 g Natriumcitrat
 - 2,6 g Natriumchlorid
 - 1,5 g Kaliumchlorid

S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen..., 2015

Riddle MS et al.: Guidelines for the prevention and treatment of travelers' diarrhea: a graded expert panel report. J Travel Med 2017

Reisediarrhoe

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- Empfehlungen

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- **Empfehlungen**

■ **Milder Verlauf:**

- bis 6 Stuhlgänge/24h
- nicht blutig, Kein Fieber
-> meist **selbstlimitierend**

- Flüssigkeits-/ Elektrolytsubstitution

Hinweis: Verlust von >10% des KG -> i.v. Substitution

- ggf. Spasmolytika, Antiemetika sinnvoll

Reisediarrhoe bei Reiserückkehrern

Diarrhoe

- Allgemeines
- Red Flags
- Empfehlungen

Reisediarrhoe

- Epidemiologie
- Empfehlungen

■ Mikrobiologische Diagnostik:

- Fieber und oder blutige Diarrhoe → Campylobacter, Shigellen, Salmonellen
- Malariadiagnostik! Bei fieberhafter Diarrhö nach Rückkehr aus Malariagebiet
- Schwere Verlauf (Exsikkose, Hypotonie, Tenesmen) → erweiterte Diagnostik
- Verlauf > 14 Tage → erweiterte Diagnostik

■ Empirische antimikrobielle Therapie:

- Bei Fieber und/oder Blutabgängen
- Bei Risikopatienten für Komplikationen (Immunsupprimierte, Tumorpatienten, Senioren)
- Resistenzsituation im Reiseland berücksichtigen
- Am ehesten Rifamixin oder Azithromycin , bei Verdacht auf Amöben Metronidazol

ESBL-Besiedlung bei Reiserückkehrern

- Diarrhoe
 - Allgemeines
 - Red Flags
 - Empfehlungen
- Reisediarrhoe
 - Epidemiologie
 - Empfehlungen

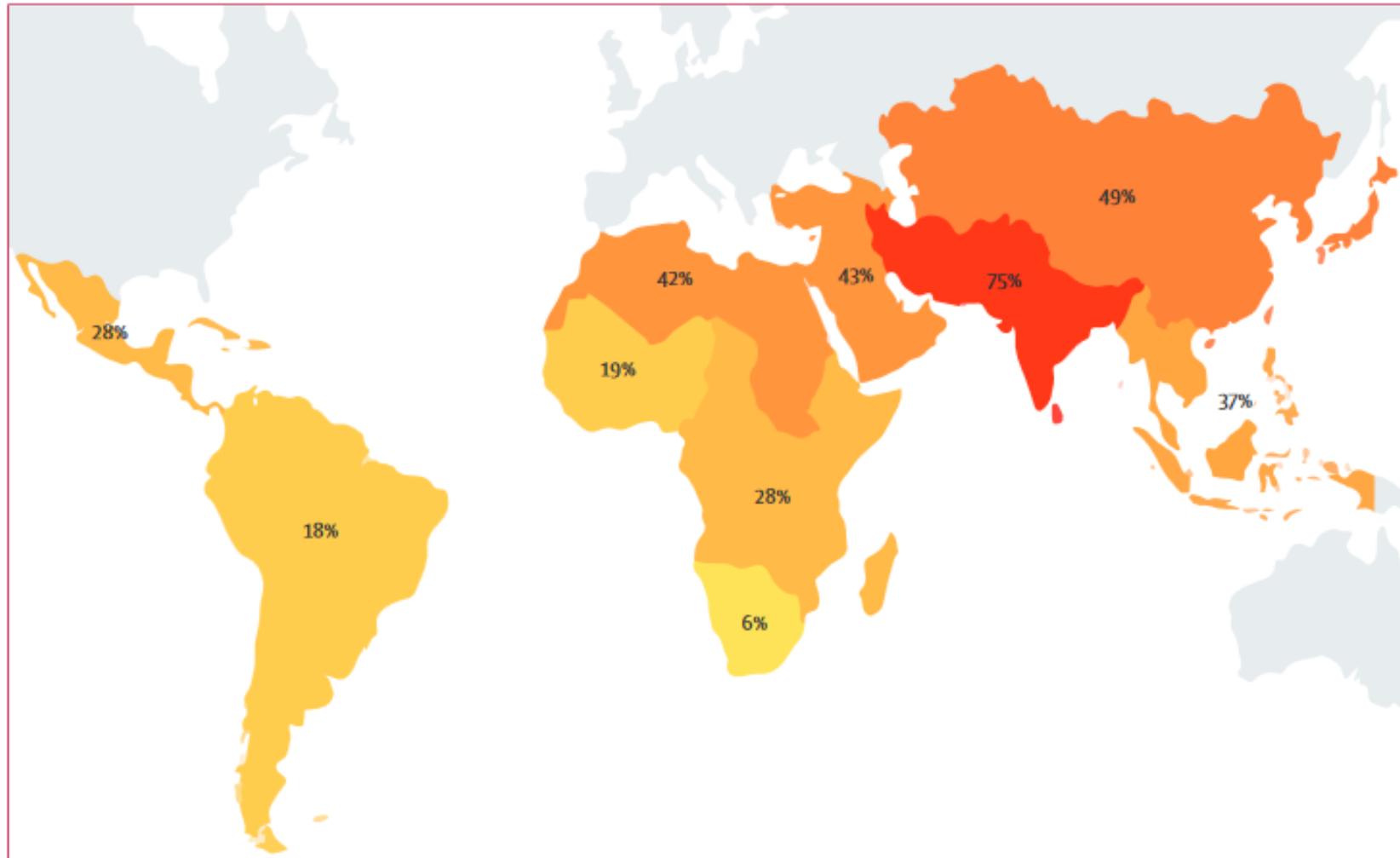


Figure 1: Percentages of travellers that acquired β -lactamase-producing Enterobacteriaceae per subregion, according to the United Nations geoscheme

Arcilla et al., Lancet 2017

