Stuhlfeuchtgewicht

A. M. Gressner¹ und O. A. Gressner²

¹Labor Dr. Wisplinghoff Berlin, Berlin, Deutschland

²Labor Dr. Wisplinghoff Köln, Köln, Deutschland

Synonym(e) [Stuhlmasse](#)

Englischer Begriff fecal weight; stool weight

Definition Mittelwert des an 3 aufeinander folgenden Tagen gemessenen Stuhlfeuchtgewichtes.

Funktion – Pathophysiologie Malassimilationssyndrome, die entweder auf einer intestinalen Malabsorption oder auf einer hepatobiliären oder pankreatogenen Maldigestion beruhen, führen zu einer verminderten Ausnutzung der Nahrung mit Ausscheidung unverdauter Zellkerne und Muskelfasern (Kreatorrhoe), erhöhter Fettausscheidung (Steatorrhoe) und erhöhter Stärkeausscheidung (Amylorrhoe), was sich bei ausgeprägteren Krankheitsstadien in einer Erhöhung des täglichen Stuhlfeuchtgewichtes zeigt.

Untersuchungsmaterial – Entnahmebedingungen An 3 konsekutiven Tagen separat gesammelte 24-Stunden-Stuhlmengen.

Präanalytik Materialkonservierung kurzfristig bei 4 °C oder längerfristig bei –20 °C.

Vollständige Sammlung notwendig, Kontamination mit Urin vermeiden, ausgeglichene Ernährung.

Analytik Gravimetrisch, es werden die Stuhlgewichte von 3 aufeinander folgenden 24-Stunden-Sammelperioden gemessen und das mittlere Stuhlfeuchtgewicht/Tag berechnet.

Referenzbereich – Erwachsene 100–200 g Feuchtgewicht/Tag (abhängig von Nahrungszusammensetzung).

Referenzbereich – Kinder Kleinkinder: <10 g/kg KG/Tag.

Indikation Diagnostik und Verlaufskontrolle von Malassimilationssyndromen, insbesondere der pankreatogenen Maldigestion.

Interpretation Stuhlmengen >400 g sind eindeutig pathologisch. Ein normales Stuhlgewicht schließt eine beginnende Pankreasinsuffizienz nicht aus, da erst bei einem Verlust von >75 % der exkretorischen Pankreasfunktion ein pathologisches Ergebnis zu erwarten ist. Das Stuhlgewicht ist somit kein empfindlicher Parameter zur Frühdiagnostik der Pankreasinsuffizienz. Spezifität ist eingeschränkt, da das Stuhlgewicht auch bei nicht pankreatogener Malabsorption (Dünndarmerkrankungen) und hepatobiliären Erkrankungen aufgrund eines Mangels an ► [Gallensäuren](#) erhöht sein kann. Ergänzende Untersuchungen betreffen die Bestimmung von ► [Stuhlfett](#), ► [Elastase, pankreasspezifische](#), ► [Chymotrypsin](#) im Stuhl sowie Pankreasfunktionsteste.

Diagnostische Wertigkeit Stuhlfett- und Stuhlgewichtsbestimmung weisen prädiktive Werte um 75 % für exokrine Pankreasinsuffizienz auf. Sensitivitäten (► [Sensitivität, diagnostische](#)) und Spezifitäten (► [Spezifität, diagnostische](#)) liegen bei 88 bzw. 79 %. Bei 10–15 % der Patienten sind pathologische Stuhlfetttausscheidung und erhöhtes Stuhlgewicht nicht kongruent.

Literatur

Feurle GE, Morgenstern W, Pfaff H (1983) Diagnosis of exocrine pancreatic insufficiency from stool fat and weight. *Klin Wochenschr* 61:199–202