

Nicht nur eine akute Erkrankung

Diarrhö als durables Reisemitbringsel

Eine Reisediarrhö ist zunächst einmal eine akute Erkrankung, die den Urlaubsspaß empfindlich stören kann. Es können sich aber auch längerfristige unliebsame Auswirkungen ergeben, nämlich ein postinfektiöses Reizdarmsyndrom und eine Kolonisierung mit multiresistenten Erregern.



© Pascal Deloche / Godong / picture-alliance

Ob sie das alles gut verträgt?

— Zu den Hochinzidenzregionen für eine Reisediarrhö zählen der indische Subkontinent, Südostasien, Subsahara-Afrika und Mittel-/Südamerika. Dort liegt das Risiko für eine Reisediarrhö-Episode bei 20–40%. „Darüber hinaus gibt es aber eine Reihe von Wirtsfaktoren, auch genetische Faktoren, die die Anfälligkeit und auch den Verlauf einer Reisediarrhö beeinflussen“, erläuterte PD Siegfried Rieg von der Medizinischen Universitätsklinik in Freiburg i. Br.

Welche Erreger?

Die wichtigsten Erreger sind enterotoxigene (ETEC) und enteroaggregative E. coli (EAEC), Campylobacter, Salmonellen, Shigellen, Noroviren und Lamblien. ETEC ist vor allem in Mittel- und Südamerika und Afrika der häufigste Erreger, in Südostasien treten immer mehr Fälle einer Campylobacter-Infektion auf. „Bei persistierender Diarrhö sollte man auch an Parasiten, insbesondere an

Giardia lamblia denken“, so Rieg. Neuerdings müsse man auch Clostridium difficile zu den Reisediarrhö-Erregern zählen, wobei es sich um ambulant erworbene Infektionen handelt, die meist nach einer Fluorchinolone-Selbsttherapie auftreten. Bei jedem zehnten Patienten mit einer Reisediarrhöe können mehr als ein Erreger nachgewiesen werden.

Persistierende Diarrhö spricht für Lamblien

Bei der akuten Reisediarrhö sistieren die Symptome nach 2–4 Tagen. Halten die Durchfälle länger als 2 Wochen an, spricht man von einer persistierenden, bei mehr als 4 Wochen von einer chronischen Diarrhö. „Bei anhaltender Diarrhö sollte man immer an Protozoen, genauer gesagt an eine Lamblieninfektion denken“, so Rieg.

Akute Komplikationen einer Reisediarrhö sind Dehydratation, Nierenver-

sagen, Elektrolytstörungen und selten bakteriämische bzw. septische Verläufe mit Organkomplikationen, wobei letztere vor allem bei Salmonellosen und bei Immunsupprimierten auftreten. Zu den länger persistierenden Folgeerkrankungen gehören die reaktive Arthritis und das Guillain-Barré-Syndrom. Eine typische Komplikation einer Amöbenruhr ist der Leberabszess.

Wann Stuhl Diagnostik?

Bei leichten bis moderaten Verläufen ist eine Untersuchung des Stuhls auf pathogene Keime nicht erforderlich. „Indiziert ist eine solche aber bei Fieber und ausgeprägtem Krankheitsgefühl“, so Rieg. Während oder nach einem Aufenthalt in einem Malaria-Gebiet muss bei Fieber und Diarrhö auch eine Malaria mittels dickem Tropfen ausgeschlossen werden. Bei blutigen Durchfällen sollte man nach Amöben und bei persistierender bzw. chronischer Diarrhö nach Protozoen und Helminthen fahnden.

Langfristige Folgen

„Eine Reisediarrhö kann langfristige Folgen haben“, so Rieg. So entwickeln bis zu 17% der betroffenen Patienten ein postinfektiöses Reizdarmsyndrom. Risikofaktoren sind die Anzahl und der Schweregrad der Reisediarrhö-Episoden, Angstzustände vor der Reise und ETEC oder Campylobacter als Erreger. Ursächlich wird eine Veränderung des intestinalen Mikrobioms diskutiert. Eine weitere Folge ist die Besiedlung mit multiresistenten Erregern, wobei die Einnahme eines Antibiotikums dieses Risiko erhöht. Doch ist die spontane Eradikationsrate bzgl. dieser Keime sehr hoch. ■

sti

▪ XVI. Gastroenterologie-Seminarwoche, 1.3.2016 in Titisee