

# Neue Guideline zur Reisediarrhö

## Empfehlungen zur Prävention und Therapie

**Reisedurchfälle sind ein häufiges Problem, das zu erheblicher Morbidität führen und Pläne für Ferien- und Geschäftsreisen durchkreuzen kann. Eine aktuelle Leitlinie bietet klinisch relevante Empfehlungen zur Prävention und Therapie der Reisediarrhö.**

*Journal of Travel Medicine*

Je nach hygienischen Verhältnissen und endemischem Keimspektrum im Gastland erkranken Touristen unterschiedlich häufig an Reisediarrhö. In den letzten Jahren gab es neue Erkenntnisse zu den akuten und chronischen Folgen, die mit der Reisediarrhö und deren Behandlung verbunden sind, sowie zu Antibiotikaresistenzen, die mit der Reisediarrhö und deren Selbstbehandlung durch die betroffenen Patienten assoziiert sind.

Ein international besetztes Expertenpanel, das von der International Society of Travel Medicine (ISTM) unterstützt wurde, erarbeitete kürzlich Empfehlungen zum Management der Reisediarrhö. Die Empfehlungen wurden – sofern möglich – entsprechend ihrer Stärke (starke Empfehlung/schwache Empfehlung) und entsprechend der Qualität der vorliegenden Evidenz klassifiziert.

Als Grundlage für ihre Empfehlungen definierten die Experten folgende Schweregrade der akuten Reisediarrhö:

- ▲ mild: erträglicher Durchfall, der geplante Aktivitäten nicht durchkreuzt
- ▲ moderat: störender Durchfall, der mit geplanten Aktivitäten interferiert
- ▲ schwer: Durchfall, der den Patienten stark einschränkt oder die Umsetzung geplanter Aktivitäten unmöglich macht.

Bei Dysenterie (sichtbare blutige Beimengungen im Stuhl) liegt immer ein schwerer Durchfall vor. Dauern die Durchfälle zwei Wochen oder länger an, besteht definitionsgemäss eine persistierende Diarrhö.

### MERKSÄTZE

- ▶ Bei den meisten Reisenden mit milder Diarrhö kann die alleinige Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr oder aber die Gabe von Loperamid oder Bismutsalicylat als Therapiemassnahme ausreichen.
- ▶ Die Datenlage spricht für die Effektivität einer antimikrobiellen Therapie bei den meisten Patienten mit moderater bis schwerer Reisediarrhö.

### Empfehlungen zur Prophylaxe der Reisediarrhö

- ▲ Eine antimikrobielle Prophylaxe sollte bei Reisenden nicht routinemässig durchgeführt werden (starke Empfehlung, niedrige/sehr niedrige Qualität der Evidenz).
- ▲ Eine antimikrobielle Prophylaxe sollte bei Reisenden erwogen werden, bei denen eine Reisediarrhö mit einem hohen Risiko für gesundheitliche Komplikationen verbunden wäre (starke Empfehlung, niedrige/sehr niedrige Qualität der Evidenz).
- ▲ Bismutsalicylat kann bei allen Reisenden zur Prävention der Reisediarrhö erwogen werden (starke Empfehlung, hohe Qualität der Evidenz).
- ▲ Wenn eine Antibiotikaprohylaxe indiziert ist, wird Rifaximin empfohlen (starke Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).
- ▲ Fluorchinolone werden zur Prophylaxe der Reisediarrhö nicht empfohlen (starke Empfehlung, niedrige/sehr niedrige Qualität der Evidenz).

### Empfehlungen zur Therapie der milden Reisediarrhö

- ▲ Eine antibiotische Therapie wird bei Patienten mit milder Reisediarrhö nicht empfohlen (starke Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).
- ▲ Loperamid oder Bismutsalicylat können zur Behandlung der milden Reisediarrhö in Betracht gezogen werden (starke Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).

### Empfehlungen zur Therapie der moderaten Reisediarrhö

- ▲ Antibiotika können zur Behandlung der moderaten Reisediarrhö eingesetzt werden (schwache Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).
- ▲ Fluorchinolone können zur Behandlung der moderaten Reisediarrhö verabreicht werden (starke Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz). Anmerkung: Die Leitlinienautoren verabschiedeten diese Empfehlung nicht einstimmig. Denn gegen Fluorchinolone werden Resistenzen beobachtet (doch besteht keine starke Evidenz, dass diese ausserhalb von Südostasien zu einem klinischen Versagen führen), und es besteht unter Fluorchinolonen ein gewisses

Risiko für eine Dysbiose (Reduktion der Diversität der intestinalen Mikrobiota) sowie für unerwünschte muskuloskeletale Ereignisse, sodass erhebliche Unsicherheiten hinsichtlich der Nutzen-Risiko-Bewertung dieser Substanzklasse bestehen.

- ▲ Azithromycin kann zur Behandlung der moderaten Reisediarrhö gegeben werden (starke Empfehlung, hohe Qualität der Evidenz).
- ▲ Rifaximin kann zur Therapie der moderaten Reisediarrhö eingesetzt werden (schwache Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz). Anmerkung: Rifaximin sollte als empirische Therapie der moderaten Reisediarrhö mit Vorsicht eingesetzt werden, wenn im Gastland oder auf der Reiseroute ein hohes Risiko besteht, dass der Reisende mit invasiven Keimen in Kontakt kommt.
- ▲ Loperamid kann bei moderater oder schwerer Reisediarrhö als zusätzliche Therapie verabreicht werden (starke Empfehlung, hohe Qualität der Evidenz).
- ▲ Loperamid kann als Monotherapie bei moderater Reisediarrhö erwogen werden (starke Empfehlung, hohe Qualität der Evidenz).

#### **Empfehlungen zur Therapie der schweren Reisediarrhö**

- ▲ Antibiotika sollten zur Behandlung der schweren Reisediarrhö gegeben werden (starke Empfehlung, hohe Qualität der Evidenz).

- ▲ Azithromycin wird zur Therapie der schweren Reisediarrhö bevorzugt eingesetzt (starke Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).
- ▲ Fluorchinolone können zur Therapie der schweren Reisediarrhö ohne Dysenterie verabreicht werden (schwache Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).
- ▲ Rifaximin kann zur Behandlung der schweren Reisediarrhö ohne Dysenterie verwendet werden (schwache Empfehlung, moderate Qualität der Evidenz).
- ▲ Eine antibiotische Einmalgabe kann zur Behandlung der moderaten oder schweren Reisediarrhö eingesetzt werden (starke Empfehlung, hohe Qualität der Evidenz).

#### **Empfehlungen zur Nachbeobachtung und Diagnostik**

- ▲ Eine mikrobiologische Untersuchung wird bei Reiserückkehrern mit schweren oder persistierenden Symptomen empfohlen; dies gilt auch, wenn die empirische Therapie nicht zum Erfolg führt (starke Empfehlung, niedrige/sehr niedrige Qualität der Evidenz).
- ▲ Eine molekulare Testung, die ein breites Spektrum klinisch relevanter Pathogene erfasst, wird bevorzugt, wenn die Klinik schnelle Ergebnisse erfordert oder wenn die Diagnose mithilfe anderer Tests nicht gesichert werden konnte (nicht klassifizierte Empfehlung). Anmerkung: Bisher wurden keine Studien publiziert, die belegen, dass diese Tests die Patientenergebnisse verbessern.

**Weitere Konsensusstatements  
(nicht klassifiziert)**

- ▲ Es gibt keine ausreichende Evidenz, um den Einsatz kommerziell verfügbarer Präbiotika oder Probiotika zur Prävention oder Therapie der Reisediarrhö zu empfehlen.
- ▲ Studien über die Veränderungen des Darmmikrobioms bei Reisenden mit und ohne Diarrhö sind erforderlich, um Nutzen und Risiken von aktuell verfügbaren und neuen präventiven, diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zu klären.
- ▲ Es besteht eine stufenweise ansteigende Assoziation zwischen Reise, Reisediarrhö und Antibiotikaeinsatz einerseits und dem Erwerb multiresistenter Bakterien andererseits. Die Beratung vor der Reise sollte über dieses Risiko informieren und gegen den Nutzen einer Antibiose abgewogen werden.

**Tipps für die Beratung**

- ▲ Die meisten beziehungsweise alle Reisenden sollten Loperamid und ein Antibiotikum zur Selbstbehandlung erhalten.
- ▲ Falls die Reise nach Südostasien führt, sollte Azithromycin verschrieben werden. In allen anderen Regionen kann ein Fluorchinolon, Azithromycin oder Rifaximin verwendet werden. (Cave: Falls Rifaximin zur Erstlinientherapie eingesetzt wurde, sollte bei Dysenterie oder fieberhaftem Durchfall auch Azithromycin gegeben werden.)
- ▲ Der Reisekandidat sollte darüber informiert werden, dass er vermehrt Flüssigkeit zu sich nehmen und gegebenenfalls Loperamid gegen Durchfall nehmen sollte, wenn die Diarrhö nur mild ausgeprägt ist und seine Reiseaktivitäten nicht beeinträchtigt.

- ▲ Falls der Durchfall zwar einige Auswirkungen hat, aber erträglich ist, soll der Reisende mit der Einnahme von Loperamid beginnen und zur raschen Symptomlinderung die Einmalgabe eines Antibiotikums erwägen, wobei er sich über Nutzen und Risiken einer antibiotischen Behandlung bei moderater Reisediarrhö im Klaren sein muss.
- ▲ Wenn der Durchfall so schwer ist, dass der Reisende bettlägerig ist oder das Hotelzimmer nicht verlassen kann, soll er mit der Antibiotikaeinnahme beginnen und zusätzlich Loperamid nehmen, wenn eine rasche Beschwerdebesserung erwünscht ist.
- ▲ Der Reisende sollte wissen, dass es erforderlich sein kann, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn sich die Symptome trotz Selbstbehandlung nicht innerhalb von 24 bis 36 Stunden allmählich bessern.
- ▲ Eine Prophylaxe sollte nur bei Hochrisikogruppen erwogen werden (wenn Grunderkrankungen bestehen oder die Art der Reise bzw. Aktivität hohe Anforderungen an die Leistungsfähigkeit stellt); Rifaximin ist in diesem Fall die erste Wahl, Bismutsalicylat stellt eine zweite Option dar.
- ▲ Wenn Rifaximin zur Prophylaxe eingesetzt wird, sollte Azithromycin zusätzlich gegeben werden, falls eine «Durchbruchtherapie» erforderlich werden sollte. ▲

**Andrea Wülker**

Quelle: Riddle MS et al.: Guidelines for the prevention and treatment of travelers' diarrhea: a graded expert panel report. J Travel Med 2017; 24 (Suppl 1): S63–S80.

Interessenlage: Ein Teil der Autoren der referierten Leitlinie hat Honorare von verschiedenen Institutionen und Firmen erhalten. Die Entwicklung der Guideline wurde von der International Society of Travel Medicine Foundation und von der Rudin Foundation unterstützt.