

Reisedurchfall

Wenn's ganz schnell gehen muss

Durchfälle auf Reisen sind vor allem eines: lästig. Obwohl sich der Körper auch in fremder Umgebung in den allermeisten Fällen selbst regeneriert, können manche Keime den Rückkehrern noch längere Zeit zu schaffen machen. Am KHM-Kongress in Luzern erklärten Prof. Christoph Hatz, Schweizerisches Tropen- und Public-Health-Institut Basel, und Dr. Nadja Kos aus Küsnacht, wie man der «bitteren Rache Montezumas» begegnen sollte.



Foto: KD
Prof. Christoph Hatz

Insgesamt nehmen Reisedurchfälle ab: Während gemäss einer Studie des Tropeninstituts Basel vor 20 Jahren noch eine Häufigkeit von Durchfällen in fremden Ländern von rund 50 Prozent ermittelt wurde, hat sich dies gemäss einer neueren Studie deutlich vermindert. So habe bei einer Befragung von Rückkehrern die Inzidenz der Reisediarrhö in Südamerika bei 21 Prozent, in Zentralafrika bei bis zu 30 Prozent und auf dem indischen Subkontinent bei 26 Prozent gelegen, erläuterte Hatz. Sogar in Ägypten – und das sei sehr erstaunlich – lägen die Durchfallraten heute bei deutlich unter 20 Prozent.

Weniger Infektionen durch bessere Hygiene

Warum kommt es zu dieser Abnahme der Reisedurchfälle? Einerseits seien die Reisenden vorsichtiger und hielten sich heute mehr an ärztliche beziehungsweise allgemeine Empfehlungen als früher, so der Tropenmediziner. Andererseits hätten sich Hotels und Reiseveranstalter in den vergangenen Jahren um deutlich verbesserte hygienische Verhältnisse bemüht. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung sei die Reisediarrhö immer noch eine der häufigsten Gesundheitsstörungen

gen unterwegs, wenn auch die allermeisten davon auf ein bis zwei flüssige Stuhlabgänge beschränkt und damit selbstlimitierend seien, sagte Hatz. «Das ist zwar unangenehm aber nicht belastend.» Die häufig gehörte Empfehlung «Cook it, boil it, peel it or forget it» sei sicher nicht falsch, allerdings halte sich kaum jemand daran. So wird geschätzt, dass durch diesen Ratschlag lediglich 5 bis 10 Prozent der Reisenden vor einem Durchfall bewahrt bleiben. Auch das Händewaschen schütze viel weniger vor Diarrhö, als man bislang angenommen habe, erklärte der Experte. In einer eigenen Vergleichsstudie mit «Händeviel-» und «Händewenigwaschern» habe man lediglich einen Trend dafür gefunden, dass häufiges Händewaschen Darminfektionen tatsächlich verhindere.

Was wurde gegessen?

Die erste Frage bei der Anamnese gilt dem ersten Auftreten einer Diarrhö. Wann und wie machte sie sich bemerkbar? Stand der Durchfall im Zusammenhang mit einer Reise? Was wurde wann gegessen und getrunken? Könnten die Beschwerden gar nicht mit der Reise in Zusammenhang stehen, sondern beispielsweise mit dem exzessiven Gebrauch von Süsstoff? Steht der Verdacht im Raum, dass sich die Patienten ihre Infektion über verdorbenes Essen zugezogen haben, kann die Frage, ob auch andere Personen von Durchfall betroffen sind, die Gründe eingrenzen. Daneben sollten Begleitsymptome wie Bauchkrämpfe, Blut im Stuhl oder Fieber abgefragt werden. Auch die Stuhlkonsistenz gibt Hinweise: «Gelblicher, flockiger, bestialisch riechender Stuhl geht eigentlich immer auf Lamblien zurück», so Hatz. Liegen bekannte Magen-Darm-Leiden vor? Existiert ein Säuremangel im Magen? Ist der Durchfall mit Gewichtsverlust verbunden? Tritt er in Verbindung mit bestimmten Medikamenten auf? Schliesslich sollte bei schwerem Durchfall auch an einen HIV-Test gedacht werden.

Häufige Begleitsymptome einer Diarrhö sind Nausea und Übelkeit. Deshalb werde neben Loperamid häufig auch Domperidon verschrieben, sagte Hatz. Auch Erbrechen, Fieber, Windabgang, Gewichtsverlust oder entzündliche Prozesse können den Betroffenen zu schaffen machen. Kam es zu

KURZ & BÜNDIG

- ▶ Akute Reisediarrhö ist relativ häufig, aber seltener als vor 20 Jahren.
- ▶ Sie ist meist selbstlimitierend, kann aber selten auch zu chronischen Beschwerden führen.
- ▶ Eine ausführliche Anamnese ist erforderlich, ein schneller Erregernachweis erfolgt über PCR.
- ▶ Die Verwendung von Loperamid sollte gut erklärt und Antibiotika nur restriktiv eingesetzt werden.

einem sehr plötzlichen Beginn des Durchfalls sowie zu Abdominalkrämpfen, Tenesmen (schmerzhaften Stuhlgängen), Fieber, Blut und Schleim im Stuhl, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass eine Dysenterie vorliegt. Deren auslösende Erreger sind hauptsächlich Amöben und Shigellen.

Schneller Erregernachweis mit PCR

Bei der Abklärung einer infektiösen Diarrhö sollten keine diagnostischen Schnellschüsse abgefeuert werden. Für mögliche Blutspuren im Stuhl bieten sich Nativpräparate (oder Metylblau-Färbungen) an. Wichtige Hilfsmittel sind auch Direktpräparate, Kulturen oder Multiplex-PCR (polymerase chain reaction). «Solche PCR-Tests sind sicher eine geniale Sache, aber man muss sie richtig zu interpretieren wissen», sagte Hatz. So hat sich zur Routinediagnostik der Reisediarrhö eine Multiplex-PCR (z.B. Luminex®) bewährt. Grosser Vorteil dieses Tests ist seine Schnelligkeit. Schon in drei bis vier Stunden erhält man den Nachweis vieler Pathogene. Während über PCR 76 Prozent der möglichen Erreger gefunden werden können, sind das in der Stuhlkultur nur 15 Prozent. Überdies besitzt der Test eine gute Sensitivität und Spezifität. Allerdings gibt er keine Hinweise auf mögliche Antibiotikaresistenzen, so die Einschränkung von Hatz, was bei positiven Befunden zu einer vermehrten und möglicherweise überflüssigen Verwendung von Antibiotika führen könne. Eine PCR sollte daher nicht generell bei allen Patienten durchgeführt werden, sondern vor allen bei jenen, die für eine Stuhlkultur infrage kommen. Prinzipiell sollte auch ein Blutbild erstellt werden. Überdies, so der Tipp des Experten, würde er immer ein Nullserum nehmen und das im Kühlschrank bis zur Abschluss des Falles aufbewahren. Wenn dann doch noch der Verdacht auf Parasiten aufkäme, hätte man dann die Möglichkeit, noch einmal nachzuprüfen.

Prävention schwierig

Wie kann einem Reisedurchfall, ausser mit den empfohlenen Hygienemassnahmen, vorgebeugt werden? Probiotika seien in Einzelfällen durchaus hilfreich, erklärte Hatz, allerdings existierten keine Studien, die zweifelsfrei den Nutzen hinsichtlich der Vorbeugung von Durchfällen tatsächlich nachwiesen. Ähnlich sehe es mit der Choleraimpfung Dukoral® aus, die als Impfung auch die Zulassung gegen Reisedurchfall besitzt. Allerdings seien mit der Impfung nur 12 bis 17 Prozent der relevanten E.-coli-Bakterien abgedeckt, weshalb der Impfstoff nicht generell bei Reisen in die Tropen empfohlen werde. «Wenn jedoch jemand kommt und erzählt, er habe bei

jeder Reise trotz der nötigen hygienischen Massnahmen Durchfall, soll er Dukoral® ausprobieren.»

Viel trinken

Erste Behandlungsmassnahme bei Diarrhö ist der Flüssigkeitsersatz. Das kann eine von der WHO empfohlene Salz-Zucker-Lösung sein, aber auch im Wechsel gezuckerter Tee und Bouillon. Auch Reisschleimsuppen, Bananen und Salzstangen können dabei helfen, verlorene Nährstoffe wieder aufzutanken. Entscheidend ist jedoch, dass der Urin klar ist und in genügender Menge ausgeschieden wird. Bei der Verwendung von Loperamid (Imodium®) sollte den Patienten die Einnahme gut erklärt werden. Während nämlich die ersten zwei bis drei Tabletten hauptsächlich sekretionshemmend wirken, führen weitere Tabletten zu einer Motilitäts-hemmung des Darms. Dies kann nach ein paar Tagen zu einer sehr unangenehmen Obstipation führen. Sehr hilfreich kann das Medikament jedoch vor Flug- oder Busreisen sein, nicht verwendet werden darf es bei Kindern und während der Schwangerschaft. Bestimmte Bakterien oder Hefen (z.B. Bioflorin®, Perenterol®) können bei Durchfall zudem regulierend wirken. Aufgrund der weltweit zunehmenden Resistenzentwicklungen sollten Antibiotika nur restriktiv eingesetzt werden, meinte Hatz. Sei der Einsatz jedoch unumgänglich, sollten eigentlich nur noch in Mittelamerika Fluorchinolone verwendet werden, für Südamerika, Afrika und Asien sei Azithromycin angezeigt, so der Rat des Spezialisten. Dass sich das Problem der Multiresistenz nach Europa verlagert, macht eine Studie mit skandinavischen Reiserückkehrern aus Indien deutlich. Ihnen wurden vor und nach ihrem Aufenthalt Stuhlproben entnommen und untersucht. Multi-resistente Keime im Darm trugen Personen ohne Durchfall und ohne Antibiotikaeinsatz zu 23 Prozent, mit Durchfall und ohne Antibiotikaverwendung zu 47 Prozent und mit Durchfall und mit Antibiotikaeinsatz zu 80 Prozent. Die Resistenzgene solcher Rückkehrer können über Plasmide auf andere Kolibakterien übertragen werden und dann beispielsweise Zystitiden auslösen. Mittelfristig könne das auch in der Schweiz zu einem erheblichen Problem werden, erklärte Hatz. «Solche Patienten sehen wir nämlich schon heute immer öfter in gynäkologischen oder hausärztlichen Praxen.» ▲

Klaus Duffner

Quelle: «Die bittere Rache des Montezuma», 20. Fortbildungstagung des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM), 21. und 22. Juni 2018 in Luzern.

Definition Diarrhö

- Erwachsene: 3 oder mehr Stuhlabgänge von nicht fester Konsistenz pro Tag (individuelle Variation). Letztlich definiert jedoch das Individuum selbst, was für ihn oder sie Durchfall ist.
- Kinder: Syndrom von 2 bis 3 Tagen Dauer mit zweifacher oder höherer Frequenz von ungeformten Stühlen.
- Akute Diarrhö: < 7 bis 14 Tage, meist infektiös.
- Chronische Diarrhö: > 30 Tage, zahlreiche verschiedene Ursachen (z.B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen).