

CHEMOTHERAPIE

Informationen für Ärzte und Apotheker zur rationalen Infektionstherapie

März / April 2004 – 25. Jahrg.

Übersicht

Akute Diarrhö

Die akute Diarrhö stellt bei einer weltweiten Betrachtung unverändert ein erhebliches medizinisches Problem dar: Es wird geschätzt, dass pro Jahr etwa zwei Millionen Menschen an einer akuten Diarrhö versterben, dies betrifft vor allem Länder mit niedrigem hygienischen Standard. Es ist wenig bekannt, dass die Mangelernährung von Kindern in den Entwicklungsländern viel häufiger Folge der Belastung durch Infektionen des Gastrointestinaltraktes als durch fehlende Nahrung ist. Nur eine verbesserte Trinkwasserversorgung und die Einrichtung von Abwasserkläranlagen können hier Abhilfe schaffen. Daneben stellt die akute Diarrhö jedoch auch in industrialisierten Ländern eine ernst zu nehmende Erkrankung dar. Allein in den USA wird mit 6.000 Toten und etwa 900.000 stationären Behandlungen gerechnet, bei einer Gesamtzahl von 211 Millionen bis 375 Millionen Erkrankungen pro Jahr.^{1,2}

Viren, Bakterien oder Protozoen?

Zahlreiche Mikroorganismen kommen als Erreger einer Diarrhö in Betracht. Wenn es sich um schleimhautinvasive Erreger handelt, spricht man von einer entzündlichen Gastroenteritis, Leukozyten sind in diesem Fall im Stuhl nachweisbar. Wenn pathomechanistisch dagegen eine Toxinproduktion der Erreger oder die Adhärenz an den Wirtszellen entscheidend ist, sind in der Regel Leukozyten im Stuhl nicht nachweisbar und es handelt sich um einen nichtentzündlichen Verlauf.

In den USA und vergleichbaren Ländern treten die meisten Durchfallerkrankungen während der Wintermonate auf. Sie werden oftmals durch Noroviren hervorgerufen und kommen zum Beispiel innerhalb einer Familie, in Schulen, aber auch in Pflegeheimen oder unter den Teilnehmern von Kreuzfahrten gehäuft vor. Neben der direkten Ausbreitung von Mensch zu Mensch spielt bei diesen Erregern auch die Infektion durch den Verzehr von nicht ausreichend

gegartenen C-1 in eine Rolle. In Abhänger kann sich die h manifestieren: Bei arrhöen im Vorder-

grund, bei Kindern eher heftiges Erbrechen. Vor allem bei Kleinkindern sind auch Rotaviren ätiologisch von Bedeutung. Da diese Erkrankungen in der Regel nur von kurzer Dauer und selbstlimitierend sind, besteht kein Bedarf für besondere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen. Ein Ersatz von Flüssigkeit und Elektrolyten ist fast immer ausreichend.

Bei blutigem Stuhl, Fieber oder anderen Hinweisen auf eine systemische Infektion sollte eine Routine-Untersuchung des Stuhls auf mögliche bakterielle Erreger erfolgen. Dabei müssen Salmonellen, Shigel-

len, Campylobacter und – vor allem bei blutigem Stuhl – Shiga-Toxin-produzierende E. coli-Stämme berücksichtigt werden. Bei persistierenden oder rezidivierenden Durchfällen sollte der Stuhl mikroskopisch auf neutrophile Granulozyten untersucht werden, um die Verdachtsdiagnose einer entzündlichen Verlaufsform zu bestätigen. Eine Untersuchung auf enterohämorrhagische E. coli-Stämme (= EHEC) sollte unbedingt erfolgen, wenn es sich um den Fall einer akut auftretenden, blutigen Diarrhö handelt. EHEC sind die Ursache des hämolytischen Urämiesyndroms, das mit akutem

Inhalt

2/2004

Übersicht

- Akute Diarrhö Seite 9 – 12
- Azithromycin oder Levofloxacin bei Reisediarrhö? Seite 12

Wichtige Erreger in Klinik und Praxis (2)

- Staphylococcus epidermidis Seite 11

Neueinführungen

- Atazanavir – ein neuer Protease-Inhibitor Seite 12 – 13

Pharmapolitik

- Gatifloxacin-Vertrieb eingestellt Seite 14

Intensivmedizin

- Colistin-Renaissance Seite 14
- Linezolid bei eingeschränkter Nierenfunktion Seite 14
- Gammaglobulin bei STSS Seite 14 – 15
- Antibiotika-beschichtete Katheter reduzieren Infektionen Seite 15

Aspergillose

- Voriconazol versus Standardtherapie Seite 15

Wichtige Infektionen in der Praxis

- Infizierte Bissverletzungen Seite 15 – 16
- MRSA-Infektionen Seite 16 – 17

Zs 3
2926
ZB MED