

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

Unabhängiges  
Informationsblatt



Gegründet von  
H. Herzheimer, M. Schwab,  
H.-W. Spier  
Herausgeber  
Dietrich von Herrath,  
Wolf-Dieter Ludwig,  
Walter Thimme

Schriftleitung  
Dietrich von Herrath, Wolf-Dieter Ludwig,  
Wolfgang Oelkers, Thomas Schneider,  
Jochen Schuler, Walter Thimme  
Mitarbeiter  
Matthias Döring, Andreas Michalsen

Jahrgang 40  
Nr. 10  
Berlin  
Oktober 2006

## Durchfälle bei Reisenden und Reiserückkehrern: Prophylaxe und Therapie

**Zusammenfassung:** Die wichtigste therapeutische Maßnahme bei infektiöser Diarrhö ist - unabhängig von der Ursache - die Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution. Eine chronische infektiöse Diarrhö muss nach gründlicher Klärung der Ursache (manchmal unter Einbeziehen endoskopischer Verfahren) zielgerichtet behandelt werden. Die Ursachen hierfür sind bei Immungeschwächten vielfältig, bei Immunkompetenten ist die häufigste Ursache eine Infektion mit *Giardia lamblia*. Bei Patienten, die mit Fieber und Diarrhö aus den Tropen zurückkehren, muss auch eine Malaria-Diagnostik durchgeführt werden, da Diarrhö auch ein führendes Symptom der Malaria sein kann. Übermäßiger und nicht sachgerechter Einsatz von Antibiotika hat in den letzten Jahren die Resistenzbildung der Erreger gefördert. Bei vielen Infektionen des Intestinaltrakts nützen Antibiotika nichts, im Gegenteil, sie können den Verlauf verschlimmern (wie z.B. bei enterohämorrhagischen *E. coli*, EHEC) oder zu neuen Erkrankungen führen (z.B. Antibiotika-assoziierte Diarrhö in Form der Pseudomembranösen Kolitis). Die beste Prophylaxe der Reisediarrhö ist nach wie vor eine penible Nahrungsmittelhygiene. Neuere Impfstoffe gegen besondere Formen der Reisediarrhö erscheinen vielversprechend.

**Einleitung:** Durchfälle nach Reisen in Entwicklungsländer oder in die Tropen gehören zu den häufigsten Symptomen mit denen sich Patienten in einem Tropeninstitut in Deutschland vorstellen (1). Man rechnet bei ca. 20-50% aller Reisenden aus Industrieländern in Entwicklungsländer mit Diarrhö (2); 5-10% entwickeln sogar die typischen Symptome der Dysenterie, wie Fieber, Schüttelfrost und blutige Stühle (3, 4). Grundsätzlich ist zwischen chronischen (drei oder mehr wässrige Stühle pro Tag länger als vier Wochen) und akuten (drei oder mehr wässrige Stühle pro Tag kürzer als vier Wochen) Durchfallerkrankungen zu unterscheiden, weil als Ursache ganz andere Erreger in Frage kommen. In der Regel ist die Reisediarrhö selbstlimitierend und dauert drei bis fünf Tage (5). Ob im Gefolge einer Reisediarrhö häufiger Reizdarm-Syndrome („Colon irritabile“) auftreten, ist nicht belegt. Dies ist aber eher unwahrscheinlich. Nur für infektiöse Durchfallerkrankungen durch *Campylobacter* und *Salmonellen* ist eine Assoziation mit dem Reizdarm-Syndrom nachgewiesen (6, 7), nicht aber für die durch *E. coli* induzierten. Die chronische infektiöse Durchfallerkrankung kommt meist bei immungeschwächten Patienten und nur manchmal auch bei Immunkompetenten nach Aufenthalt in subtropischen oder tropischen Ländern vor. Der häufigste Erreger ist *Giardia lamblia* (8).

**Reisediarrhö:** Akute Diarrhö ist eines der häufigsten Symptome, die bei Auslandsreisenden vorkommen. Zwischen

25. 3  
1375

ZB MED

## Inhalt

Durchfälle bei Reisenden und Reiserückkehrern: Prophylaxe und Therapie. . . . .	73
TYPHOON- und PASSION-Studie: Keine überzeugenden Vorteile Sirolimus- bzw. Paclitaxel-beschichteter Stents bei akutem Myokardinfarkt. . . . .	76
Behandlung der Ejaculatio praecox mit dem kurz wirksamen selektiven Serotonin-Wiederaufnahme- Hemmer Dapoxetin . . . . .	77
Generelle Gabe von Antibiotika nach Zeckenbiss zur Prophylaxe der Lyme-Borreliose in Deutschland nicht sinnvoll . . . . .	78
Beendigung der Antikoagulation nach Thromboembolie: Männer haben häufiger Rezidive als Frauen. . . . .	79
Clopidogrel als Generikum . . . . .	79
Der Skandal im Thieme-Verlag. . . . .	80
Leserbrief	
Hitzewallungen unter Tamoxifen. . . . .	80

Dosisangaben ohne Gewähr!

dem 3.-9. Reisetag tritt sie bei ca. 40% aller Fernreisenden auf, die so genannte Reisediarrhö. Akute Diarrhöen können aber auch noch nach Auslandsaufenthalten auftreten oder wenige Tage fortbestehen. Bei diesen Infektionen reicht in der Regel eine orale Flüssigkeitssubstitution aus. Eine weitere Diagnostik oder spezielle Therapie ist meist nicht erforderlich.

**Spektrum und Häufigkeit der Erreger:** Das Erregerspektrum der akuten infektiösen Diarrhö auf und nach Reisen unterscheidet sich je nach Region (Industrieländer oder Entwicklungsländer). Es reicht von der Lebensmittelintoxikation durch bakterielle Toxine über enteropathogene Viren und Enterotoxin-produzierende *E. coli* (enterotoxische *E. coli* = ETEC; 26%), Shigellen (4%), *Salmonellen* (4%), *Campylobacter* (selten) bis hin zu Protozoen (sehr selten), wie *Giardia lamblia* (13). Allerdings ist die Ursache häufig (74%) nicht zu fassen. Der Import von Cholera ist eine Rarität und auch das Risiko, Typhus abdominalis mitzubringen, ist sehr gering (1:30000-1:50000). Letztere Erkrankung beginnt auch meist ohne Diarrhö (10). In Tab. 1 sind die Erreger nach Häufigkeit sortiert.

**Prophylaxe:** Zur Prophylaxe der Reisediarrhö gibt es prinzipiell fünf Ansätze: 1. Nahrungsmittelhygiene, 2. nicht-antibiotische Optionen 3. Antibiotika 4. Probiotika und 5. Impfungen.

1. Am besten schützt eine penible Nahrungsmittelhygiene (Cook it, boil it, peel it or forget it), die aber meist nicht eingehalten wird (14). Besonders problematisch sind Getränke. Es sollte darauf geachtet werden, dass nur gekochtes oder