

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

Schriftleitung  
Dietrich von Herrath, Wolf-Dieter Ludwig,  
Wolfgang Oelkers, Thomas Schneider,  
Jochen Schuler  
Mitarbeiterinnen  
Josefa Lehmke, Gisela Schott

Jahrgang 49  
Nr. 5  
Berlin  
Mai 2015



[www.der-arzneimittelbrief.de](http://www.der-arzneimittelbrief.de)

## Ursachen und Behandlung der akuten und chronischen Reisediarrhö [CME]

Jedes Jahr erkranken weltweit Millionen Reisende an der sog. Reisediarrhö. Ca. 20-50% aller Reisenden aus Industrieländern in Entwicklungsländer bzw. in die Tropen sind davon betroffen (2) und 5-10% entwickeln die typischen Symptome der Dysenterie, d.h. blutige Stühle und Fieber (3). Auch bei Rückkehrern von Reisen ist Durchfall ein häufiges Symptom (1). Dabei sollte in akut, persistierend und chronisch unterschieden werden (4):

- **Akute Diarrhö:** drei oder mehr wässrige Stühle pro Tag kürzer als zwei Wochen.
- **Persistierende Diarrhö:** drei oder mehr wässrige Stühle pro Tag länger als zwei Wochen.
- **Chronische Diarrhö:** drei oder mehr wässrige Stühle pro Tag länger als vier Wochen.

Die akute Reisediarrhö wird meist durch enteropathogene *Escherichia coli* (z.B. *Enterotoxigene E. coli* = ETEC oder *Enteroaggregative E. coli* = EAEC), aber auch durch *Campylobacter*, *Salmonellen* und *Shigellen* verursacht. Bei der chronischen infektiösen Reisediarrhö dominiert *Giardia lamblia* (5). In den letzten Jahren wurden von den pharmazeutischen Unternehmen viele Mittel angepriesen. Sie haben aber alle keinen entscheidenden Fortschritt gebracht. Für die Menschen in den bereisten Entwicklungsländern sind sie sogar eine Gefahr durch Entwicklung von Erreger-Resistenz.

**Akute Reisediarrhö:** Jährlich reisen über eine Milliarde Menschen von entwickelten Ländern (Nordamerika und Europa) in Entwicklungsländer (Afrika, Asien, Südamerika; 6). Ca. 40% der Fernreisenden bekommen zwischen dem 3. und 9. Reisetag Diarrhö. Im Gegensatz zur nicht-reisebedingten Diarrhö ist sie meist durch Bakterien verursacht. Sie kann mit oder ohne Erbrechen, Fieber und blutigem Durchfall verlaufen. Nach Untersuchungen aus den Jahren 1997-2011 sind „akute bakterielle Diarrhö“, „unspezifische akute Diarrhö“, „chronische Diarrhö unklarer Ursache“, „Giardiasis“ und ein „postinfektiöses Reizdarm-Syndrom“ die häufigsten Diagnosen nach Reisen (insgesamt 13.059 Diagnosen bei 10.032 Patienten; 7).

**Geographische Unterschiede:** Während oder nach Aufenthalt in Afrika, Indien oder Südamerika erleiden 10-60% der Reisenden eine Diarrhö, während oder nach Aufenthalt in Russland, China oder im Mittleren Osten sind es 8-15% (4). Nicht nur das Risiko, sondern auch das Erregerspektrum ist geographisch unterschiedlich (vgl. Tab. 1 und 2).

**Spektrum der Erreger bei akuter Reisediarrhö:** Bei der selbstlimitierenden akuten Reisediarrhö ist in der Regel keine eingehende Diagnostik erforderlich. In Studien mit aufwendigen, teilweise auch molekularbiologischen Methoden wird bei bis zu 76% der Patienten mindestens ein

## Inhalt

Ursachen und Behandlung der akuten und chronischen Reisediarrhö	33
Co-trimoxazol ist gut geeignet zur Behandlung unkomplizierter bakterieller Hautinfektionen	36
Effektivität eines neuen Impfstoffs gegen Herpes zoster	37
Paracetamol bei Rückenschmerzen und Osteoarthritis – keine klinisch relevante Wirksamkeit	37
Erstmals eine randomisierte Studie zu den Auswirkungen nach Absetzen von Statinen	38
Niedriger Blutdruck unter antihypertensiver Therapie fördert weiteren kognitiven Verlust bei dementen Senior(innen)	39
Hohe Dosen Ibuprofen erhöhen kardiovaskuläre Risiken	40

Dosisangaben ohne Gewähr.

Enteropathogen erfasst, mit den derzeit angewendeten Routineverfahren nur bei 17% (9). Das Spektrum der Erreger ist bei akuter infektiöser Reisediarrhö vielfältig. Enteropathogene Bakterien wie ETEC, EAEC und *Campylobacter* sowie *Giardia lamblia* zählen zu den häufigsten Erregern in allen geographischen Regionen. Hingegen ist der Import von Cholera eine Rarität. In einer Studie mit Reisenden aus Australien wurden Shigellen als häufigste Erreger bei akuter Reisediarrhö gefunden (8).

**Malaria:** Bei Patienten, die mit Fieber und Diarrhö aus den Tropen zurückkehren, sollte unbedingt auch eine Malaria-Untersuchung durchgeführt werden, denn 13% der Patienten, bei denen eine Malaria diagnostiziert wurde, gaben Diarrhö als führendes Symptom an (10). Bei schottischen Reiserückkehrern aus Borneo und Malaysia wurde *Plasmodium knowlesi* als seltener Erreger gefunden (11).

**Ebola:** Die Infektion mit dem Ebola-Virus betrifft zwar nicht in erster Linie Touristen, aber durchaus in Afrika tätiges medizinisches Personal, wie sich im Rahmen des sehr großen Ausbruchs in Westafrika gezeigt hat. Zu den häufigen Symptomen dieser gefährlichen hämorrhagischen Viruserkrankung gehörten auch Diarrhö und Erbrechen (12).

**Persistierende und chronische Reisediarrhö:** Besonderer diagnostischer Aufwand ist nötig, wenn die Reisediarrhö länger als zwei Wochen (persistierende Diarrhö) oder länger als vier Wochen anhält (chronische Diarrhö) und bis dahin keine Ursache gefunden wurde. Dann ist eine weitergehende Diagnostik indiziert, die auch endoskopische Verfahren einschließt. Das Erregerspektrum ist anders als bei akuter Diarrhö; meist werden Parasiten als Erreger gefunden (vgl. Tab. 3).

**Giardia lamblia:** Dieser Parasit verursacht am häufigsten die chronische Diarrhö nach Fernreisen (5). Zur Diagnostik