

KLINFOR 10.11.2011

Chronische Diarrhoe

Dr. med. Michael Sulz

Fachbereich Gastroenterologie/Hepatologie

Flüssigkeitsbilanz

Orale Aufnahme	2000 ml
Sekretion	
Speichel	1500 ml
Magen	2500 ml
Pankreas	1500 ml
Galle	500 ml
Dünndarm	1000 ml
Total	9000 ml
Resorption Dünndarm	90 %
Resorption Dickdarm	90 %
Stuhlmenge	ca. 100-200 ml

Stuhlzusammensetzung

Wasser 100 ml

Natrium 40 mEq / l

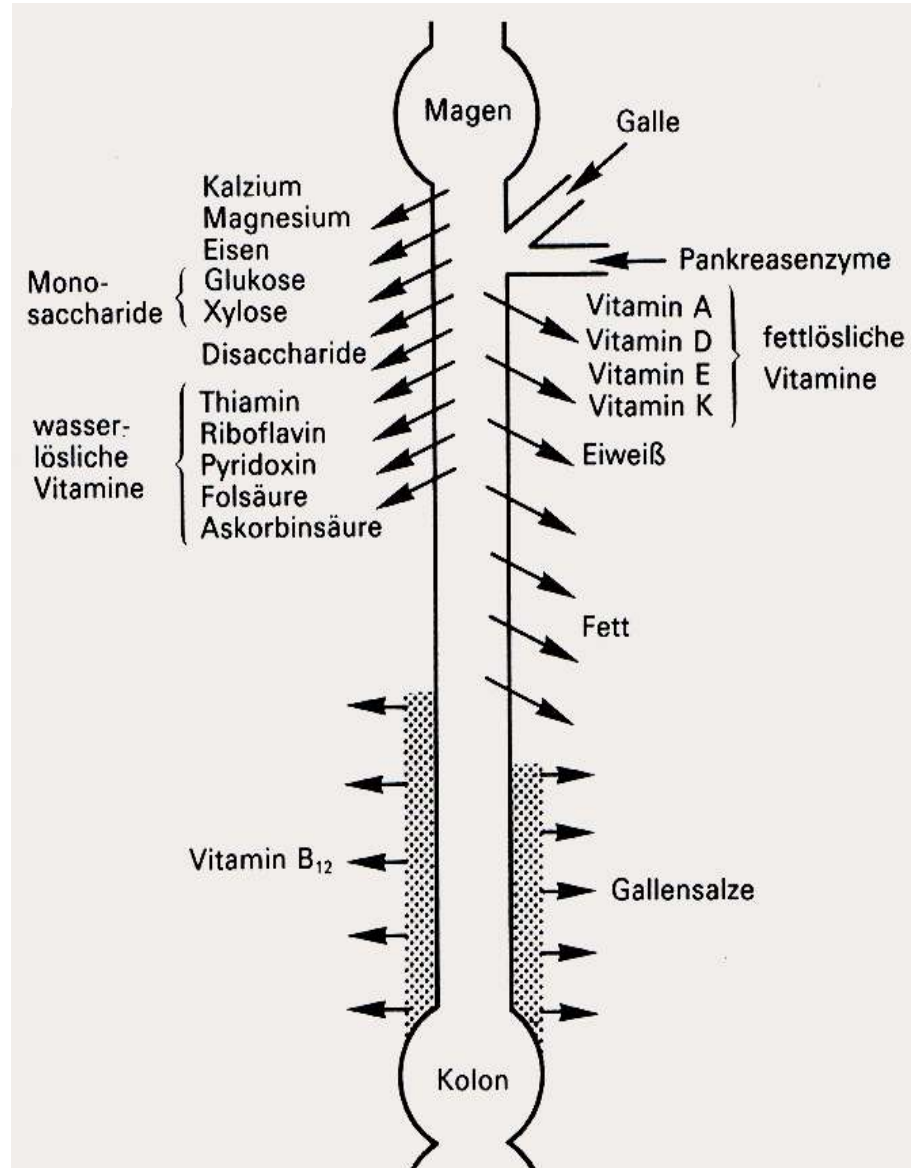
Kalium 90 mEq / l

Chlorid 16 mEq / l

Bicarbonat 30 mEq / l

Organische Anionen

Topografie



Diarrhoe - Definition

- Textbuchdefinition:
 - Stuhlgewicht >200 g/24h
 - Stuhlfrequenz >3 x/24h
 - Dünne Stuhlkonsistenz
- Klinisch-praktische Definition:
 - Weicher bzw. dünnflüssiger Stuhl u/o
 - Erhöhte Stuhlfrequenz (>3 x/24h)
- Definition „Chronisch“: Persistenz $>$ (2) - 4 Wochen
- Wichtig: Abgrenzung zur Stuhlinkontinenz

Chronische Diarrhoe - Wann abklären?

Kein Ansprechen auf probatorische Therapie

Prinzip: Jede chronische Diarrhoe

Zwingend: Gewichtsverlust

Mangelercheinungen

Entzündungszeichen

Abklärungsstrategien

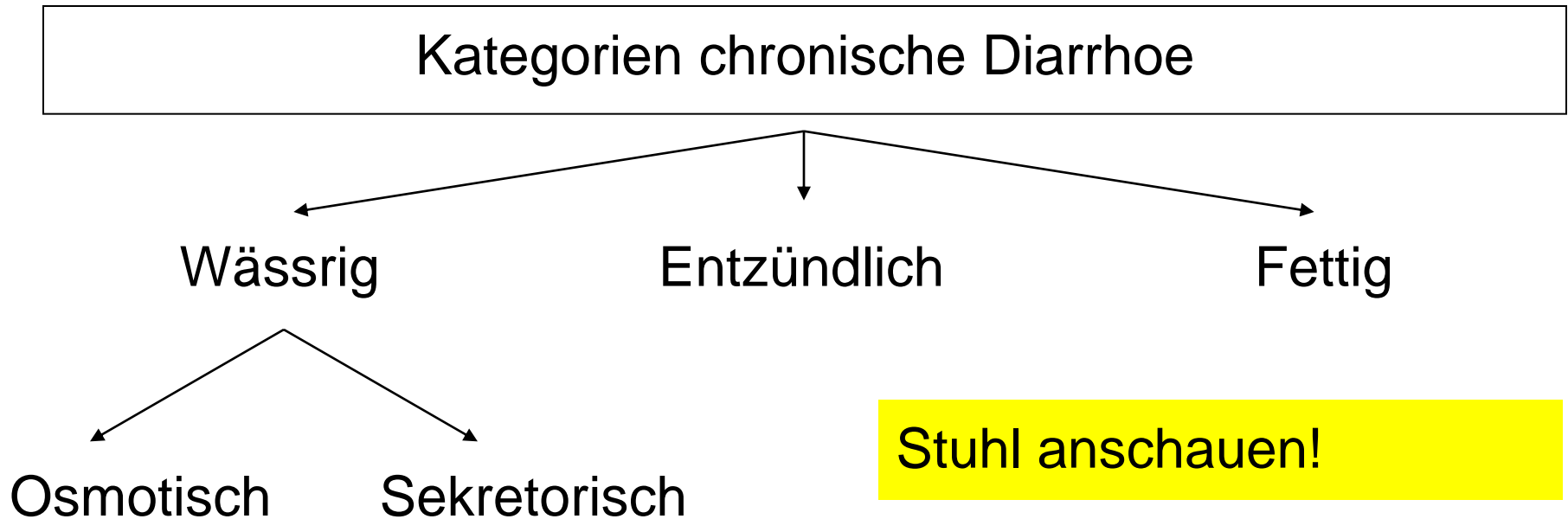
1. „Test and treat“
2. Klinische Kategorie, „test and treat“
3. Empirische Therapie

Entscheid abhängig
von der Präsentation des Patienten

Stufendiagnostik I

- Ziele der Stufendiagnostik:
 - Maximierung der Diagnosesicherung
 - Minimierung unnötiger u/o invasiver Untersuchungen
 - Möglichst einfaches und rasches Kategorisieren

Stufendiagnostik II



Kategorisieren ermöglicht einfachere weitere Diagnostik und
(probatorische) Therapie

Anamnese I: das A & O



Seien Sie akribisch! Es lohnt sich...

Anamnese II: das A & O

Beginn
Verlauf
Dauer
Epidemiologie

Stuhleigenschaften
Wässrig?
Blutig?
Fettig?
Stuhlkontinenz?

Abdominalschmerzen
Gewichtsverlust

Aggravierende Faktoren
Ernährung
Stress
Alkohol
Mildernde Faktoren
Diät

FA
Vor-OPs
Medikamente
(AB < 8 Wochen)
Laxativa
Radiatio

System. Erkrankungen
Hyperthyreose?
Diabetes mellitus?
Malignome?
Kollagenosen?
Transplantation/HIV?

Anamnese III: das A & O

Begleitsymptome	Fieber, Gewichtsverlust
Vorgeschichte	Operation MDT, Gallenwege Diabetes, Schilddrüse, Kollagenosen
Medikamente	Neue? OTC? Supplemente? Magnesium, Antazida, Antibiotika
Noxen	Alkohol, Drogen
Nahrung	Früchte, Gemüse, Faserstoffe, Diäten, Milchprodukte, Süsstoffe, Bonbons, Minze, Seafood, Koffein „Designergetränke“
Familienanamnese	IBD, Sprue, MEN
Sozialanamnese	Lebensumstände, Reisen, Sexualaktivität

Chronische Diarrhoe – 6 Gruppen

Osmotische Diarrhoe

Hinweis: Besserung durch Fasten

- Medikamente
- Laktoseintoleranz
- „factitious“ diarrhoea: Mg, Laxativa,...

Sekretorische Diarrhoe

Hinweise: Grossvolumiger Stuhl (>1l/24h)

Wenig Veränderung unter Fasten

- Gallensäure-Malabsorption (Crohn, Ileumresekt.)
- Hormonell-induziert:
 - Neuroendokrine Tumoren
 - Medulläres Schilddrüsen-Karzinom

Inflammatorische Diarrhoe

Hinweise: Fieber, Hämatochezie,

Abdominalschmerzen

- Chron. entzündliche Darmerkrankungen
- Mikroskop. Kolitis
- Ischämische Kolitis
- Malignom: Adenokarzinom, Lymphom
- Strahlenenteritis

Malabsorptions-Syndrome (Steatorrhoe)

Hinweise: Gewichtsverlust, patholog. Malabsorptionsprofil, Steatorrhoe

- Dünndarmopathologien
 - Zöliakie
 - M. Whipple
 - Eosinophile Gastroenteritis
 - Dünndarmresektion
 - IBD
- Lymphatische Obstruktion
- Pankreaserkrankungen: Chron. Pankreatitis
- Bakterielle Ueberwucherung (Diabetes, Sklerodermie, Fisteln, Dünndarmdivertikel)

Motilitäts-Störungen

Hinweise: Systemische Erkrankungen, abdominale Vor-OP's

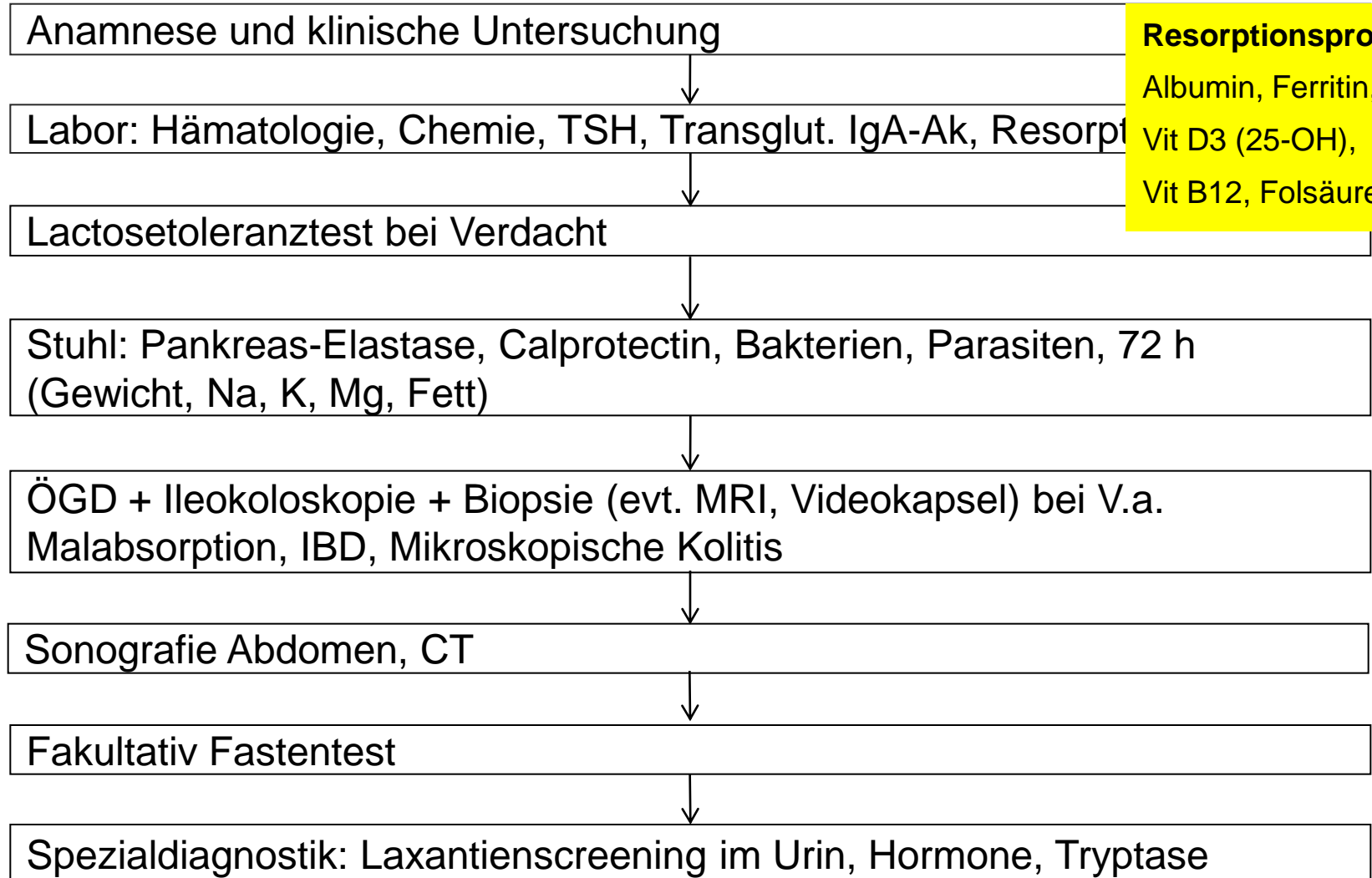
Postoperativ: Gastrektomie, Blind loop

- Dünndarmopathologien
- Systemische Erkrankungen:
 - Sklerodermie
 - Diabetes mellitus
 - Hyperthyreose

Chronische Infektionen

Giardia lamblia, Entamoeba histolyt. AIDS
assoziiert: CMV, HIV, Cdiff, MAV, Mikrosp, Krypto.

Abklärung nach Klinik



Adaptiert nach Gastroenterology 1999;116:1464-1486.

AGA Technical Review on the evaluation and management of chronic diarrhea

Empirische Therapie

1. Probatorisch vor Abklärung
2. Primärabklärung ohne exakte Diagnose
3. Diagnose klar, keine spezifische Therapie möglich
4. Falls schwerwiegende Diagnosen ausgeschlossen
5. Falls spezifisch zu behandelnde Krankheiten ausgeschlossen
6. Falls Diagnose mit ziemlicher Sicherheit zu vermuten
7. Falls Patient Abklärung verweigert

Probatorische Therapie kann
aufwändige Abklärungen verhindern

Empirische Therapie – hilfreiche Medikamente

Loperamid	Moilitätshemmung	Alle Formen
Tinctura opii	Motilitätshemmung	Alle Formen
Colestyramin	Bindung von Gallensäuren Bindung bakt. Toxine	Ileumerkrankung Postcholezystektomie
Probiotika	Beeinflussung bakt. Flora	IBD Antibioticaassoziiert
Metronidazol	Parasiten Bakterien	Lamblien, Amöben Bakt. Überwucherung M. Crohn
Ciprofloxacin	Bakterien	Bakt. Überwucherung IBD
Budenosid	Lokale Entzündungshemmung	M. Crohn, Colitis ulcerosa Kollagenkolitis
Clonidin	Absorptionsförderung	Diabetische Diarrhoe Autonome Neuropathie
Cromoglicinsäure	hemmt Mediatorenfreisetzung	Mastozytose Eosinophile Gastroenteritis
Nalcrom	Antihistaminicum	Nahrungsmittelallergien