

Differenzialdiagnose Durchfall

Diarrhö: > 3 Stuhlgänge / Tag und Stuhlmasse > 200g / Tag

chronisch > 4 - 6 Wochen	
Dauer	
akut < 4 - 6 Wochen	
> 48 h	< 48 h
und / oder	„watch and wait“
ausgeprägte Symptome	
Fieber Bauchkrämpfe Blut im Stuhl Dehydrierung	
spezielle Patientengruppen	
Kinder, Ältere Immungeschwächte Rückkehrer von Tropenreisen Arbeit in Lebensmittelbranche	

Ausführliche Anamnese
Epidemiologische Situation im Akutfall, bei kleinen Kindern und Fieber
Notfallsituation Bewusstsein Atmung Kreislauf Fieber Schmerzen Hydrationszustand
Durchfall Nahrungsmittelabhängigkeit Stuhlkonsistenz Stuhlfrequenz
Weitere Reisen Medikamente Begleiterkrankungen Arbeitsplatz
Untersuchung
Labor Hämokkulttest Blutbild
Apparative Untersuchung Koloskopie Gastroskopie

IfSG §6.2 (Namentlich meldepflichtig ist) der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt, b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, §34.1 Satz 2 gilt auch für Kinder, die das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind.
Durchfallformen osmotisch abhängig von der Nahrungszufuhr breiig-voluminöse Stühle Laktose/Fruktose-Intoleranz, Zöliakie, exokrine Pankreasinsuffizienz sekretorisch Unbeeinflusst von Nahrungsaufnahme Meist flüssig-wässrig Meist infektiös, Laxanzienabusus, chologene Diarrhö, endokrine Tumore, Hyperthyreose, Medikamente (Antibiotika, Diuretika, Eisen) funktionell Meist Wechsel von Obstipation und Diarrhö entzündlich Meist mit Schmerzen blutige Stühle infektiös, CED, autoimmun, AIDS, Zytostatika, Ischämie

Differenzialdiagnose Durchfall

Diarrhö: > 3 Stuhlgänge / Tag und Stuhlmasse > 200g / Tag

Erkrankung	Fieber	Stuhlkonsistenz	Stuhlfrequenz	Übertragung	IKZ	Beginn	Sonstiges
Rota-Virus		wässrig		fäkal-oral aerogen	1 - 3 Tage	Plötzlich	Erbrechen
Noro-Virus				fäkal-oral	12 - 48 Stunden	Plötzlich	Plötzliches Erbrechen
Typhus	I. Woche: Treppenförmiger Anstieg 2.-3. Woche: Kontinua- Fieber	I. Woche: Verstopfung Dann: Erbsbreiartig			1 - 3 Wochen	Langsam	Relative Bradykardie Roseolen am Bauch Benommenheit
Shigellenruhr		Blutig-schleimig		Lebensmittel/Wasser	2 - 7 Tage	Plötzlich	Darmkrämpfe Tenesmen Erbrechen
Cholera	Untertemperatur bis 30°C	Reiswasserartig			Stunden - 2 - 3 Tage	Plötzlich	Wadenkrämpfe Elektrolytverlust
Amöbenuhr	Kaum	Himbeergeleeartig		Orale Aufnahme der Zysten	Tage bis Jahre meist 2 - 4 Wochen	Langsam	Darmkrämpfe Tenesmen
Salmonellose	Mäßiges Fieber	Wässrig - breiig		Lebensmittel	20 - 24 Stunden	Plötzlich	
M. Crohn	Mäßiges Fieber	wässrig (auch blutig)	6 - 8/d				Begleitarthritis
Colitis ulcerosa	Höheres Fieber	blutig-schleimig	bis 30/d				Begleitarthritis
Reizdarm / Darmtumor	nein		Abwechselnd mit Obstipation				Okkultes Blut ?