



## Darmerkrankung Chronische Diarrhoe

Definition und Pathophysiologie	Labordiagnostik	Parameter	Material
<p>Chronische Diarrhoe ist gekennzeichnet durch ein Stuhlgewicht &gt; 250g/Tag bei über 3 Stuhlentleerungen/Tag, eher dünnflüssiger Konsistenz und einer Dauer &gt; 2-3 Wochen.</p> <p>Je nach zugrunde liegender Funktionsstörung kommt es zu typischen Stühlen. Dabei können gleichzeitig mehrere Diarrhoeformen vorliegen (z. B. exsudative und osmotische Diarrhoe).</p> <p>Chronische Diarrhoe kann Manifestation einer ernsthaften organischen Erkrankung sein und erfordert eine weitergehende Diagnostik.</p>	<p><b>Basisdiagnostik</b> Mikrobiologie</p> <p>Blut / Entzündung</p> <p>Verdauungssekrete</p> <p>Entzündungsstatus</p> <p>Malabsorption</p>	<p>TPE ("Typhus/Paratyphus/Enteritidis"-Gruppe), pathogene E.coli (inkl. Shiga-Toxin)</p> <p>okkultes Blut im Stuhl, Albumin, Hämoglobin immunol.*, Hämoglobin/Haptoglobin-Komplex*, <math>\alpha</math>-1-Antitrypsin, Lysozym, Lactoferrin, Calprotectin</p> <p>Gallensäuren, Pankreatische Elastase</p> <p><math>\beta</math>-Carotin* (bei mangelnder Fettresorption im Serum vermindert &lt; 470 <math>\mu</math>g/l hochspezifisch für Steatorrhoe, Parameter der Wahl, besser als Fett im Stuhl)</p> <p>CRP, Elektrophorese, Ferritin, IgG, IgA, IgM</p> <p>Differentialblutbild</p> <p>BKS</p> <p>Calcium, Phosphat, Albumin, Vitamin B12, Vitamin D (25-OH)</p>	<p>3 x Stuhl</p> <p>Stuhl</p> <p>3 x Stuhl Serum</p> <p>Serum EDTA-Blut BKS-Röhrchen</p> <p>Serum</p>
<b>Diarrhoeform</b>	<b>Ursachen</b>	<b>Parameter</b>	
<p><b>Exsudative Diarrhoe</b></p> <p>Störungen von Sekretion und Resorption:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wässrige, schleimige Diarrhoe durch Adhäsion von Pathogenen oder Toxinen mit Zerstörung des Bürstensaums</li> <li>oft blutige Diarrhoe durch Mucosainvasion</li> <li>lokale Gewebeschädigung (Erosionen, Nekrosen, Ulcerationen) durch Autoimmunprozesse</li> </ul> <p><b>Stuhl:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>eher dunkel, blutig</li> <li>häufig schleimig</li> <li>kleine Mengen</li> </ul>	<p><b>Vorwiegend Dickdarmbeteiligung</b></p> <p>Infektion</p> <p>Antibiotika assoziiert</p> <p>Colitis ulcerosa</p> <p>Morbus Crohn</p> <p><b>Dünndarmbeteiligung</b> M. Whipple</p>	<p>TPE, pathogene E.coli [EHEC (inkl. Shiga-Toxin)] Clostridium diff. (inkl. Toxin), Amöben (Stuhl + Serum), Lamblien, Cryptosporidien, Kokzidien, Wurmeier</p> <p><b>Nach Auslandsaufenthalt zusätzlich:</b> Aeromonas spp., Vibrio spp., Balantidium coli</p> <p><b>Bei Immunschwäche zusätzlich:</b> Fakultativ path. Darmkeime (u. a. Proteus spp., Klebsiella oxytoca, Aeromonas hydrophila / caviae, Pseudomonas spp., andere Nonfermenter), S. aureus, C. perfringens, Mykobakterien spp., Mikrosporidien, Pilze</p> <p>Clostridium difficile (GDH + Toxin)</p> <p>x-ANCA, Becherzell-Ak, Vitamin B12, Vitamin D (25-OH)</p> <p><math>\alpha</math>-1-Antitrypsin, Lysozym, Lactoferrin, Calprotectin</p> <p>Exokrine Pankreas-Ak, Saccharomyces cerevesiae-Ak, Vitamin B12, Vitamin D25</p> <p><math>\alpha</math>-1-Antitrypsin, Lysozym, Lactoferrin, Calprotectin</p> <p>PCR auf Tropheryma whipplei*</p>	<p>3 x Stuhl</p> <p>3 x Stuhl Serum 3 x Stuhl</p> <p>Serum Serum 3 x Stuhl</p> <p>Dünndarm- biopsie (nativ)</p>
<p><b>Osmotische Diarrhoe</b></p> <p>Hyperosmolarer, nicht resorbierbarer Nahrungsbrei mit nachfolgendem Wassereinstrom bei Enzymmangel oder Resorptionsstörung, oft mit Gewichtsverlust und Ernährungsmängeln. Auslösung auch durch Fruktose, Sorbitol, Mannitol in Obst, Kaugummi, Diätahrung u. a..</p> <p><b>Stuhl:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fettig, übelriechend,</li> <li>große Mengen,</li> <li>Besserung durch Fasten</li> </ul>	<p><b>Malabsorption infolge</b></p> <p>Zöliakie (Sprue)</p> <p>Kohlenhydrat-Malabsorption</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laktoseintoleranz</li> <li>Fruktoseintoleranz</li> </ul> <p>Nahrungsmittelallergie</p> <p>induzierter Diarrhoe</p> <p>Laxantienabusus</p> <p>Medikamente</p> <p><b>Maldigestion infolge</b></p> <p>Gallensäuremangel durch Cholestase</p> <p>Gallensäureverlustsyndrom (M. Crohn, Ileumresektion)</p> <p>Exokr. Pankreasinsuffizienz</p> <p>Sekretionsstörung bei Mukoviszidose</p>	<p>Gladien-, Transglutaminase-Ak</p> <p>Laktosebelastungstest</p> <p>Laktase-Genuntersuchung</p> <p>Fruktosebelastungstest</p> <p>RAST auf Nahrungsmittel (FX5 als Screening, Einzelallergene nach Anamnese)</p> <p>Laxantiennachweis</p> <p>Medikamentenscreening mit Angabe des nachzuweisenden Wirkstoffes</p> <p>GOT, GPT, <math>\gamma</math>-GT, AP, Bilirubin ges., <math>\beta</math>-Carotin*, CEA, CA19-9</p> <p>Gallensäuren gesamt, Pankreatische Elastase</p> <p>Gallensäuren gesamt</p> <p>Pankreatische Elastase, <math>\beta</math>-Carotin*</p> <p>Pankreatische Elastase, <math>\beta</math>-Carotin*</p> <p>Genetische Untersuchung auf Mukoviszidose</p>	<p>Serum</p> <p>5 x NaF-Blut (s. LV) EDTA-Blut 5 x Atemluft (s. LV) Serum</p> <p>24h-Urin Spontanurin</p> <p>Serum 3 x Stuhl</p> <p>3 x Stuhl</p> <p>3 x Stuhl, Serum 3 x Stuhl, Serum EDTA-Blut</p>
<p><b>Sekretorische Diarrhoe</b></p> <p>Gesteigerte Elektrolyt- und Wassersekretion nach Aktivierung der Adenylatzyklase durch Bakterientoxine, Hormone des Gastrointestinaltraktes.</p> <p><b>Stuhl:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wässrig, schaumig, hell,</li> <li>kein Blut/Schleim,</li> <li>große Mengen,</li> <li>unverdaute Nahrungsreste</li> <li>keine Besserung durch Fasten</li> </ul>	<p><b>Vorwiegend Dünndarmerkrankung</b></p> <p>Bakterielle Enterotoxine</p> <p><b>Endokrine Ursachen</b></p> <p>Hyperthyreose</p> <p>Karzinoidsyndrom</p> <p>Zollinger-Ellison-Syndrom</p> <p>Verner-Morrison-Syndrom (VIPom)</p>	<p>TPE, pathogene E.coli (inkl. Shiga-Toxin), Clostridien (inkl. Toxine)</p> <p>Vibrio spp.</p> <p>TSH basal, ggf. fT3, fT4</p> <p>5-OH Indoleessigsäure, Chromogranin A</p> <p>Gastrin-Stimulationstest</p> <p>Genetische Untersuchung zum Ausschluss von MEN1</p> <p>VIP</p>	<p>3 x Stuhl</p> <p>Serum 24h-Urin+HCL/Serum Serum gefr. EDTA-Blut 3ml EDTA-Plasma gefr. (Trasylol- röhrchen)</p>
<p><b>Wechsel Diarrhoe / Obstipation</b></p> <p>Bei Stenosen im distalen Colon (Carcinome, Divertikulitis)</p> <p><b>Stuhl:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bakterielle Verflüssigung im Wechsel mit Obstipation</li> <li>kleine Stuhlmengen</li> </ul>	<p><b>Veränderte Darmmotilität</b></p> <p>Stuhleinklemmung / Tumor</p> <p>Diabetische Neuropathie</p> <p>Sklerodermie</p> <p>Aktives Glukagonom</p> <p>Reizcolon</p>	<p>Hämoglobin immunol.*, Hämoglobin/Haptoglobin-Komplex*, M2-PK*, CEA, CA19-9</p> <p>HbA 1c</p> <p>ANA, Scl-70-Ak</p> <p>Glukagon</p> <p>Ausschlussdiagnose</p>	<p>Stuhl Serum</p> <p>EDTA-Blut Serum EDTA-Pl. gefroren</p>

\* keine Kassenleistung