

### Definition

Unter Diarrhö versteht man die

- ▶ Zunahme der Stuhlfrequenz auf über 3-mal täglich,
- ▶ Erhöhung des Stuhlgewichts auf über 250 g täglich oder
- ▶ Vermehrung des Wasseranteils des Stuhls auf über 75%.

Außerdem unterscheidet man die *akute* Diarrhö und die länger als 4 Wochen (evtl. bis Monate) anhaltende *chronische* Diarrhö.

### Einteilung

Für die differenzialdiagnostische Betrachtung hat sich eine Einteilung der Diarrhö nach der Ätiologie bewährt.

**Infektiöse Diarrhö.** Häufigste *bakterielle* Erreger in unseren Breiten sind *E. coli*, Staphylokokken, nicht typhöse Salmonellen, *Campylobacter jejuni* und *Yersinia enterocolitica* (S. 300 ff.). Nach Reisen in tropische Länder kommen *Salmonella typhi* (nicht typischerweise mit Durchfällen vergesellschaftet), Shigellen, sowie *Vibrio cholerae* hinzu. Häufigste Erreger der „Lebensmittelvergiftung“ sind Enterotoxin bildende Bakterien wie *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* und *Clostridium perfringens*.

*Virale* Erreger einer Diarrhö sind Rotavirus, Adenovirus und Norwalkvirus.

Als *Protozoen* kommen *Gardia lamblia* und nach Reisen ins Ausland *Entamoeba histolytica* in Frage.

**Nebenwirkungen von Medikamenten.** Hier kommen insbesondere Antibiotika und Zytostatika in Betracht. Eine Sonderstellung nimmt die pseudomembranöse Kolitis durch *Clostridium difficile* nach einer Antibiotikatherapie ein. Bei Jugendlichen, v. a. Mädchen, muss auch an einen *Laxanzienabusus* gedacht werden.

**Nahrungsmittelallergien.** Zwar äußern sich diese häufiger in Haut- und Schleimhautsymptomen, Diarrhöen kommen jedoch vor.

**Erkrankungen, die zu einer Maldigestion führen.** Typische Beispiele sind Gallensäureverlustsyndrom, exokrine Pankreasinsuffizienz und Gastrektomie.

**Erkrankungen, die zu einer Malabsorption führen.** Hierzu gehören die Dünndarmerkrankungen Morbus Whipple (S. 342), einheimische Sprue

(S. 344), eine Laktoseintoleranz, die Strahlenenteritis sowie die seltenen Tumoren des Dünndarms (S. 346 ff.).

**Erkrankungen des Kolons.** Ein Kolonkarzinom führt manchmal zu paradoxen Diarrhöen, eine kollagene oder eosinophile Kolitis führt durch die Entzündung zu Durchfall.

**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.** Morbus Crohn (S. 314 ff.), Colitis ulcerosa (S. 318), Colitis indeterminata.

**Funktionelles Darmsyndrom.** Synonym: Reizdarm-Syndrom, Syndrom des irritablen Darms, Colon irritabile. Hierzu zählt ein Großteil der Patienten, bei denen organische Darmerkrankungen ausgeschlossen wurden.

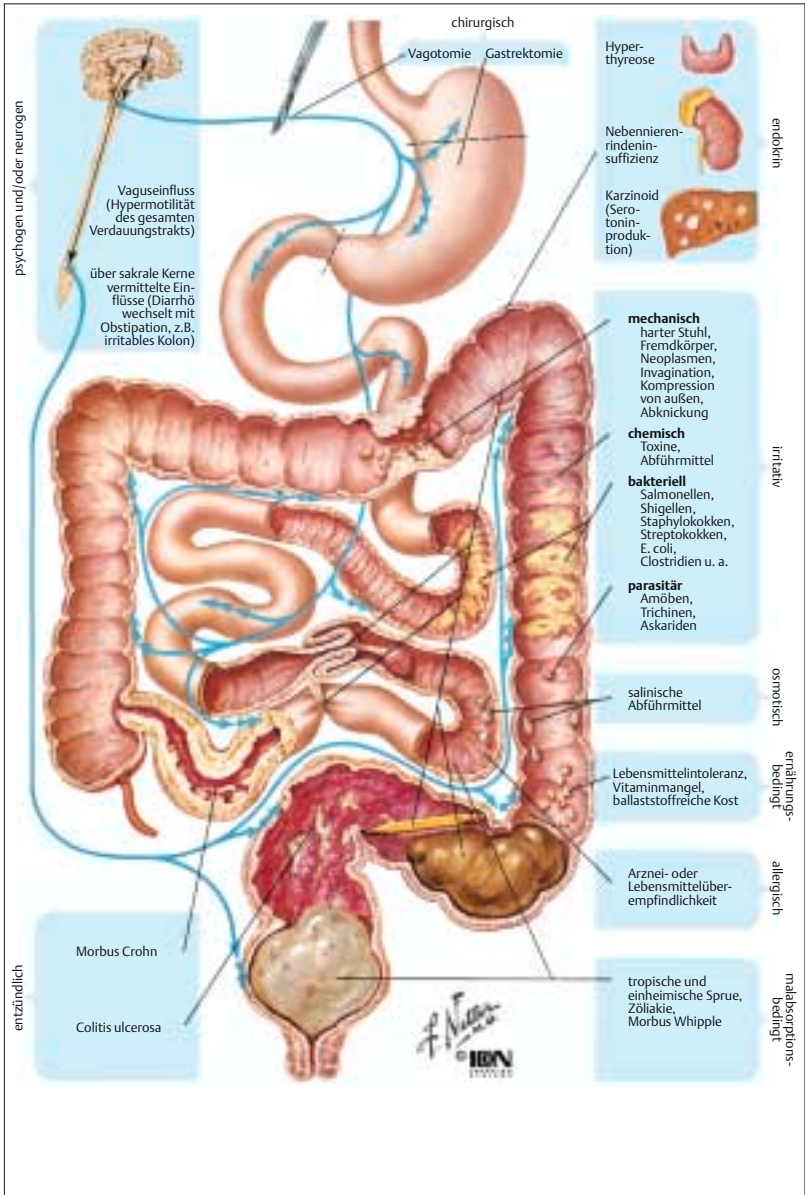
**Endokrine Ursachen.** Seltene Tumorerkrankungen mit Produktion von gastrointestinal wirksamen Hormonen bewirken massive Diarrhöen. Hierzu zählen das Karzinoid, Gastrinom und Vipom. Auch bei einer Hyperthyreose treten neben anderen Symptomen typischerweise Diarrhöen auf.

### Anamnese

Die wichtigsten Hinweise auf die Ursache einer Diarrhö ergeben sich aus der Anamnese:

- ▶ Dauer, Frequenz, zeitliches Auftreten der Diarrhö im Tagesverlauf,
- ▶ Zusammenhang mit der Einnahme bestimmter Lebensmittel (Milch und Milchprodukte, Brot),
- ▶ Blut- oder Schleimbeimengung sowie begleitende abdominale Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Meteorismus oder Schmerzen.

Von entscheidender Bedeutung ist auch, ob ein Aufenthalt im Mittelmeerraum und außereuropäischen Ausland den Beschwerden vorausgegangen ist. Die dortigen hygienischen Verhältnisse, der Genuss von „gefährlichen“ Nahrungsmitteln wie Muscheln, Schalentieren oder ungewaschenem Obst und das Auftreten von Diarrhöen bei Mitreisenden müssen erfragt werden. Ergänzt wird die Anamnese durch Fragen nach Gelenksbeschwerden, Hautveränderungen oder Augensymptomen.



### Definition

Die „normale“ Stuhlfrequenz ist eine interindividuell sehr variable Größe. Von 3-mal täglich bis 3-mal wöchentlich reicht die Bandbreite, die man als normal bezeichnet. Entsprechend versteht man unter „Obstipation“ eine Stuhlfrequenz von weniger als 3-mal wöchentlich, häufig verbunden mit hartem Stuhlgang und Schmerzen bei der Defäkation.

### Epidemiologie

Die Obstipation ist das in der klinischen Praxis am häufigsten geklagte Einzelsymptom. Etwa 10–20% der Bevölkerung der Industriestaaten klagen über Obstipation, wobei der Anteil mit zunehmendem Alter ansteigt. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

### Einteilung

Einteilung der Obstipation nach der Ätiologie:

**Chronische funktionelle Obstipation.** Die Obstipation ist bei dieser häufigsten Ursache das Resultat der Lebensführung. Eine faserarme Ernährung, geringe Flüssigkeitsaufnahme, Bewegungsmangel und sitzende Tätigkeit sowie die häufig situativ bedingte Unterdrückung des Defäkationsreizes führen zur Obstipation. Beim funktionellen Darmsyndrom ist der Wechsel von Obstipation und Diarrhö typisch.

**Nebenwirkungen von Medikamenten.** Hier kommen viele Medikamente sehr unterschiedlicher Substanzgruppen in Betracht. Häufig führen Antazida, Anticholinergika, Opiate einschließlich Codein, Antidepressiva, Antihypertensiva, Antiepileptika, Colestyramin, Neuroleptika, Antiarrhythmika und Eisenpräparate zur Obstipation.

**Elektrolytstörungen.** Eine Hyperkalzämie und insbesondere eine Hypokaliämie führen zur Hypomotilität des Darms. Besonders fatal ist die Hypokaliämie, wenn sie durch einen Laxanzienabusus hervorgerufen wird, der hierdurch noch gesteigert wird.

**Erkrankungen, die zu einer intestinalen Obstruktion führen.** Hierzu zählen im Dünndarm Tumoren, narbige Strikturen und Stenosen, Fremdkörper, Briden, Volvulus und Hernien. Im

Dickdarm handelt es sich eher um Adenome, Divertikel oder Karzinome.

**Entzündliche Erkrankungen des Bauchraums.** Alle entzündlichen Erkrankungen des Darms oder anderer Abdominalorgane können reflektorisch zu einer Darmparalyse führen. Am häufigsten sind die Divertikulitis, Appendizitis, Cholezystitis, ein intraabdominaler Abszess, die Pankreatitis und gynäkologische Entzündungen.  
**Analerkrankungen.** Schmerzhafte Fissuren, Analthrombosen, Ekzeme, Hämorrhoiden, Fisteln oder Abszesse können durch fortgesetzte Unterdrückung der schmerzhaften Defäkation zu dauerhafter Obstipation führen.

**Erkrankungen, die zu einer neurogenen Störung des Darms führen.** Hierzu gehören das diabetische Spätsyndrom mit autonomer Neuropathie, der Morbus Parkinson sowie die multiple Sklerose.

**Endokrine Störungen.** Sowohl während einer Schwangerschaft als auch bei einer Hypothyreose kommt es hormonell bedingt zu einer Obstipation.

### Anamnese

Bei der Obstipation ist die Unterscheidung zwischen akuter und chronischer, d.h. der über mehrere Monate anhaltenden Verstopfung, am wichtigsten. Eine akute, neu aufgetretene Obstipation spricht eher für eine organische Ursache, während eine chronische Problematik eher auf eine funktionelle Obstipation, manchmal auch auf eine neurotische Stuhlfixierung hinweist.

Weitere Fragen müssen vorausgegangene Operationen, Entzündungen oder mögliche schmerzhafte anale Veränderungen sowie die Medikamenteneinnahme klären und Hinweise für eine endokrine Störung oder andere Grunderkrankung aufdecken. Von Bedeutung ist außerdem die tägliche Flüssigkeitsaufnahme und die Art der Ernährung, insbesondere der Anteil an faserreichen Nahrungsmitteln. Ergänzend wird explizit nach obstipierenden Nahrungsmitteln wie z. B. Weißmehlprodukten, Bananen, Schokolade und Kakao gefragt.

funktionell

**diätetisch**

reduzierte Ernährung

obstipierende Nahrungsmittel (fester Stuhl)

**psychogen**  
Obstipation und Diarrhö können wechseln (z.B. bei Colon irritabile)

**atonisch**  
Darmwandatonie im Alter

**verhaltensbedingt**  
Fehlverhalten, Suppression des Stuhldrangs

**post-diarrhoisch**

nach dem Rauchen

**iatrogen**

- obstipierende Agenzien
  - Barium
  - Aluminiumhydroxid
  - Calciumkarbonat
- eindickende Agenzien (Muzilaginosäure)
- inhibitorische Agenzien (z.B. Opiate, Anticholinergika)

organisch

Neoplasma

Aganglionose

Obstruktion

reflektorische Obstipation bei Organerkrankung z.B. der Appendix

Abszess Fissur Hämorrhoiden

Analerkrankungen

Anorexie durch systemische, lokale oder psychische Erkrankungen

Dünn- und Dickdarm

297

aus: Netter, Netters Allgemeinmedizin (ISBN 3131358815), © 2005 Georg Thieme Verlag