

Infektiöse Enteritis

Diagnostik:

Stuhlproben bei Durchfall (>3 an 2 aufeinander folgenden Tagen) oder Dehydratation. Bei Fieber plus 2 Blutkulturpaare

NOTA BENE:

- Behandlung nur wenn Zeichen der systemischen Infektion (Fieber, CRP-Erhöhung) und/ oder Immunsuppression.
- Bei V.a. EHEC Infektion: keine Antibiotikagabe bis negativer Befund!
- Bei Antibiotika - Einnahme in den letzten 4 Wochen oder Aufenthalt im Krankenhaus/Alten- oder Pflegeheim in den letzten 3 Monaten, Alter > 65 Jahre, PPI-, Tx und Immunsuppression: *C. difficile* Diagnostik durchführen (Toxin A und B) !
- Schwere CDI: Rezidiv, Leukozytose > 15000/ μ l, Fieber, Kolon im CT > 7 cm im Durchmesser, Niereninsuffizienz, Immunsuppression, Albumin < 30 g/l, Kreatinin > 1.5 mg/ml, Fieber. V.a. pseudomembranöse Kolitis → CT und ACH-Konsil
- Achtung: Differentialdiagnose Rota- und Norovirus-Infektionen (Isolationsmaßnahmen !)

| | <u>Standard</u> | <u>Alternative</u> (Penicillin-Allergie) |
|--|---|---|
| Bakterielle Enteritis (nach klinischer Einschätzung) | Azithromyzin 1x 500 mg p.o. über 3 Tage | |
| Bei Nachweis von <i>C. difficile</i> (CDI) | First line: Fidaxomicin 200 mg 2x tgl. Über 10 Tage Alternativ: Vancomycin p.o. 4x 250 mg tgl. (1 Amp a 1g auf 20 ml Orangensaft in 4 Portionen im Kühlschrank gelagert) | Rezidiv nach Vancomycin: Fidaxomicin Rezidiv nach Fidaxomicin bzw. bei hohem Rezidivrisiko bei erstmaliger Infektion: Fidaxomicin + Einminalgabe Bezlotoxumab Wenn keine enterale Therapie möglich: Metronidazol 3x 500 mg i.v.oder Tigecyclin 2x 100 mg i.v. |
| Pseudomembranöse Colitis bei CDI | Tigecyclin 2x 100 mg i.v. plus Fidaxomicin 2x 200 mg p.o. oder | |

| | | |
|--|---|--|
| | Vancomycin 4x 500 mg p.o | |
| Aufenthalt in den Tropen/ Subtropen in den letzten 4 Wochen & klinisch relevante Enteritis / blutige Diarrhöe | Azithromycin 1x 500 mg p.o. über 3 d + ggf. Ceftriaxon bei schwerer Erkrankung | |