

## „Stuhldiagnostik beim Erwachsenen“

Stand: 02/2022  
Gültigkeit: 01/2027

Zustimmung klinische Fachgruppen: Klinische Hygiene; Psychiatrie und Psychosomatik;  
Plastische Chirurgie; Dermatologie; Neuromedizin; Gastroenterologie;  
Pneumologie/Thoraxchirurgie; Intensivmedizin; Pflege; Visceralchirurgie; Orthopädie;  
Anästhesie; Geriatrie; Augen; Labormedizin; Hämatologie/Onkologie; Notfallmedizin;  
Wirbelsäule; Radiologie; Herzchirurgie; Gefäßmedizin; Gynäkologie

Ansprechpartner: H. Hönicke<sup>1</sup>, C. Schindel<sup>2</sup>, I. Nachtigall<sup>3</sup>

<sup>1</sup>FG Gastroenterologie, <sup>2</sup>Krankenhaushygienikerin Wiesbaden HSK, <sup>3</sup>Leiterin FG Infektiologie

### Vorbemerkungen:

Eine Diarrhoe liegt vor bei:  $\geq 3$  ungeformten Stühlen/d verminderter Konsistenz  
Bei Verdacht auf C. difficile [siehe Handlungsempfehlung](#)

**Indikation zur Untersuchung einer Stuhlprobe bei Diarrhoe** (d.h. keine routinemäßige Erregerdiagnostik in der Ambulanz):

- bei immunsupprimierten Patienten
- Cave: Reiseanamnese
- immer bei nosokomial erworbenen Diarrhoen
- bei Diarrhoe-bedingter Hospitalisierung
- bei blutigen Diarrhoen
- bei schwerem Krankheitsbild
- bei Patienten, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder Lebensmittelverarbeitenden Institutionen arbeiten
- bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

### Cave:

- keine Kontrolluntersuchung des Stuhls zur Entisolierung notwendig!
- bei initial negativem Befund und weiterbestehender Symptomatik zweite Stuhlprobe einsenden

### Diagnostik:

Anforderung in Abhängigkeit von Symptomatik, Alter und Infektionsort, da unterschiedliche Erreger infrage kommen:

Basisuntersuchung: Salmonellen, Shigellen, Campylobacter

sowie

bei wässriger Diarrhoe

- Viren: Noro-, Adeno- Rotaviren (Astroviren: Pädiatrie, Ausbruch)

sowie

bei blutiger Diarrhoe

- EHEC und C. difficile

Diarrhoe nach Aufenthalt in Risikogebieten

- Basisuntersuchung und zusätzlich Parasiten (*Entamoeba histolytica*, Cryptosporidien, *Giardia lamblia*), ggf. Wurmeier, ggf. *Vibrio species*

Diarrhoe nach Antibiotikatherapie bzw. nach Hospitalisierung, Pflegeheim etc. in den letzten 3 Monaten/Patient mit stattgehabter Clostridieninfektion bzw. hohem Lebensalter > 65J oder >2 Ko-Morbiditäten, PPI-Dauermedikation:

- *C. difficile*

Nosokomial aufgetretene Diarrhoe

- *C. difficile* und Noroviren

Nosokomiale Häufung von Diarrhoe

- Rücksprache mit der Krankenhaushygiene, Basisuntersuchung, *C. difficile*, Viren

Diarrhoe bei Immunsuppression (in Abhängigkeit von Art der Immunsuppression sowie Reiseanamnese):

- Basisuntersuchung, Parasiten (Cryptosporidien, *Giardia lamblia*, ggf. Mikrosporidien), Viren (inkl. CMV PCR aus EDTA-Blut), aus Darmbiopsie auch CMV, Mykobakterien, ggf. Rücksprache mit Labor zum Nachweis von fakultativ enteropathogenen Erregern z.B. *Pseudomonas*, *Aeromonas*

Rezidivierende Abdominalbeschwerden („Pseudoappendizitis“ mit oder ohne Diarrhoe)

- Yersinien

#### **Material:**

- Stuhl!, gemäß Leistungsverzeichniss der Labore
- Rektalabstrich (geringere Sensitivität) nur bei Ileus, z.B. bei infektiös- toxischem Megakolon und Kindern.
- bei V.a Parasitose 3 Stuhlproben an verschiedenen Tagen einsenden, da Wurmeier und Parasiten oft intermittierend ausgeschieden werden

#### **Probenentnahme:**

- Probengefäß mit dem Löffelchen bis zu einem Drittel füllen („walnussnussgroße“ Portion bzw. 5 ml)
- Urinbeimengungen vermeiden!

#### **Lagerung/Versand**

- im Kühlschrank (4-8°C), Kulturanlage im Labor sollte spätestens nach 24 h erfolgen, um die Anzucht empfindlicher Erreger zu gewährleisten (z.B Shigellen, Cholerabakterien, *Campylobacter*).
- bei Untersuchung auf *C. difficile*.: rascher Versand innerhalb von 2 h, da Toxin nur wenige Stunden nachweisbar ist, alternativ Lagerung bei 4-8° C bis zum Versand
- rascher Versand innerhalb von einer Stunde bei V.a Parasiten (Auslandsanamnese) zum Nachweis der vegetativen Parasitenformen insbesondere bei V.a. *Entamoeba histolytica*
- bei V.a. Cholera vor Probeneinsendung Kontaktaufnahme mit Labor erforderlich.

#### **Literatur:**

- MIQ 9 Gastrointestinale Infektionen
- S2k-Leitlinie Gastrointestinale Infektionen