

# 18. Zürcheroberländer Gastromeeting

Donnerstag 23. August 2018

Chronische Diarrhö

Dr. med. Alf Karpf  
FMH Gastroenterologie  
FMH Innere Medizin  
[www.gastropneumo.ch](http://www.gastropneumo.ch)








# Chronische Diarrhö

- Symptome > 4 Wochen
- Prävalenz 2 bis 10 %
- Häufig multifaktoriell !
- Grosse Differentialdiagnose
- Sekretorisch/osmotisch

# Anamnese

- Häufigkeit, Tag/Nacht, postprandial
- Konsistenz
- Blut, Schleim
- Schmerzen, Gewichtsverlust
- Inappetenz, Nausea, Fieber
- Nahrungsmittel, Medikamente, Noxen
- Hidden Agenda

# Bristol Stuhlformen Skala

BRISTOL STOOL CHART			
	Type 1	Separate hard lumps	<b>SEVERE CONSTIPATION</b>
	Type 2	Lumpy and sausage like	<b>MILD CONSTIPATION</b>
	Type 3	A sausage shape with cracks in the surface	<b>NORMAL</b>
	Type 4	Like a smooth, soft sausage or snake	<b>NORMAL</b>
	Type 5	Soft blobs with clear-cut edges	<b>LACKING FIBRE</b>
	Type 6	Mushy consistency with ragged edges	<b>MILD DIARRHEA</b>
	Type 7	Liquid consistency with no solid pieces	<b>SEVERE DIARRHEA</b>

# Anamnese

- Häufigkeit, Tag/Nacht, postprandial
- Konsistenz
- Blut, Schleim
- Schmerzen, Gewichtsverlust
- Inappetenz, Nausea, Fieber
- Nahrungsmittel, Medikamente, Noxen
- Hidden Agenda

# Ursachen Chronische Diarrhö

- Laxanzien, Magnesium
- Medikamente
- Nahrungsmittel
- Laktoseintoleranz
- Zöliakie
- Alkohol
- Colon irritabile
- Paradoxe Diarrhö
- Infektiös
  - Viren/Bakterien
  - Parasiten
  - HIV
- Colitis ulcerosa, M.Crohn
- Mikroskopische Kolitis
- Endokrin (SD,DM,NNI)
- Exokrine Pankreasinsuffizienz

# Ursachen Chronische Diarrhö

## Medikamente und Noxen

- Antibiotika, Antidepressiva, H<sub>2</sub>Blocker, PPI
- orale Antidiabetika (Biguanide)
- Betablocker, ACE-Hemmer, Diuretika
- Magnesium, Antazida, Theopylline
- Alkohol, künstliche Süsstoffe
- Chemotherapie

# Ursachen Chronische Diarrhö

- Chronische Pankreatitis
- Magen-Darm-Resektionen, Kurzdarmsyndrom
- Bariatrische Chirurgie
- Dumping Syndrom
- Chologene Diarrhö
- Bakterielle Fehlbesiedelung (SIBO)

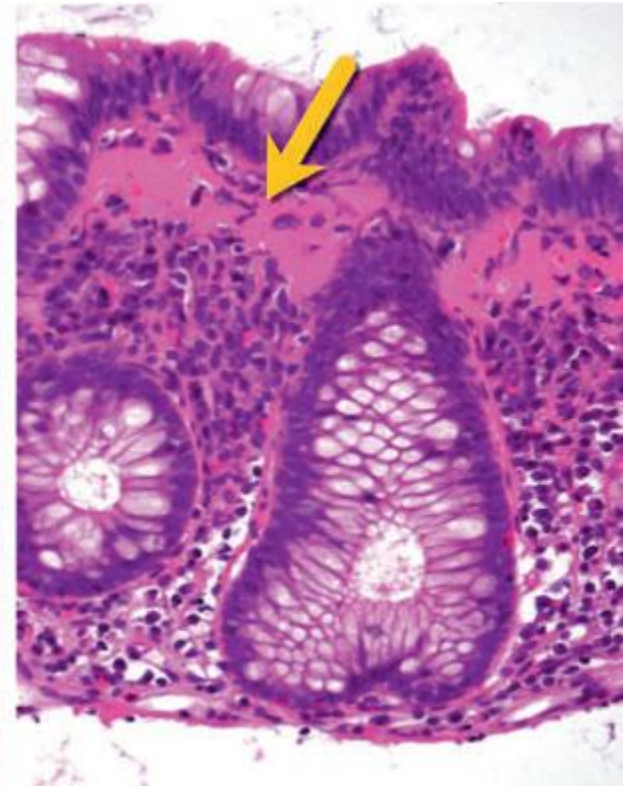
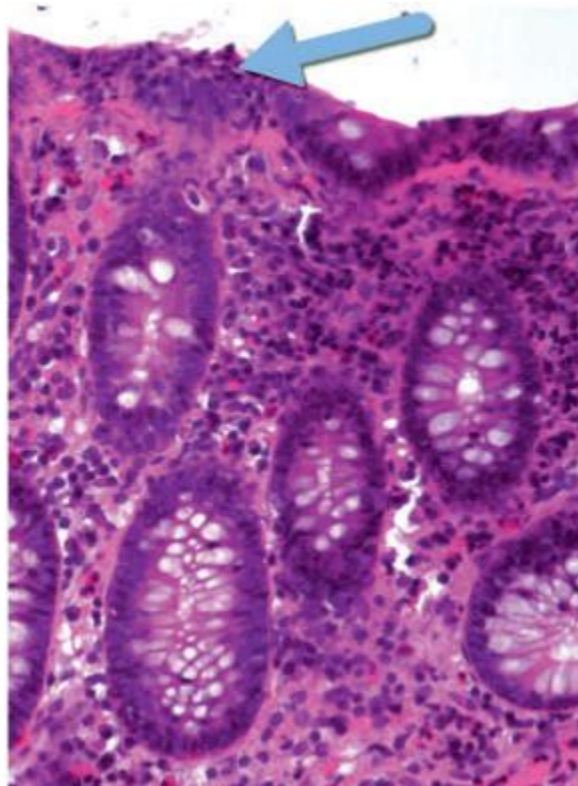
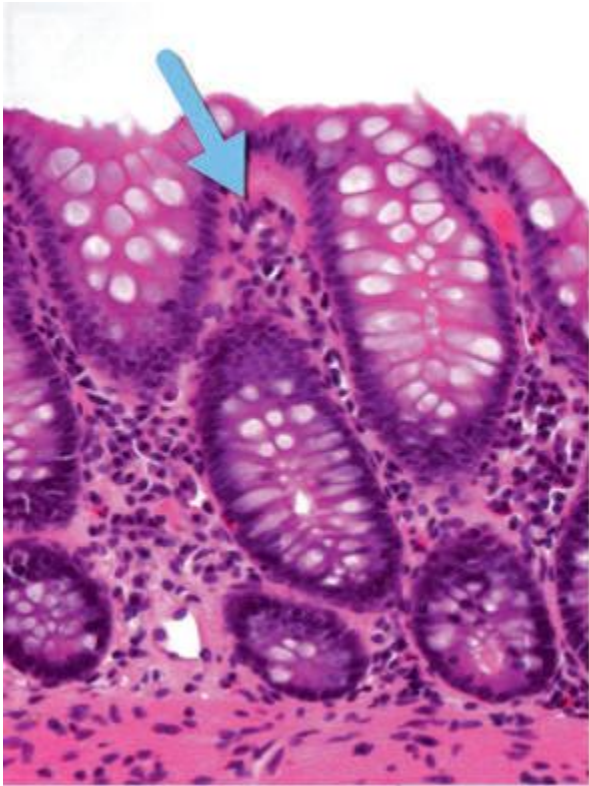


# Chronische Diarrhö

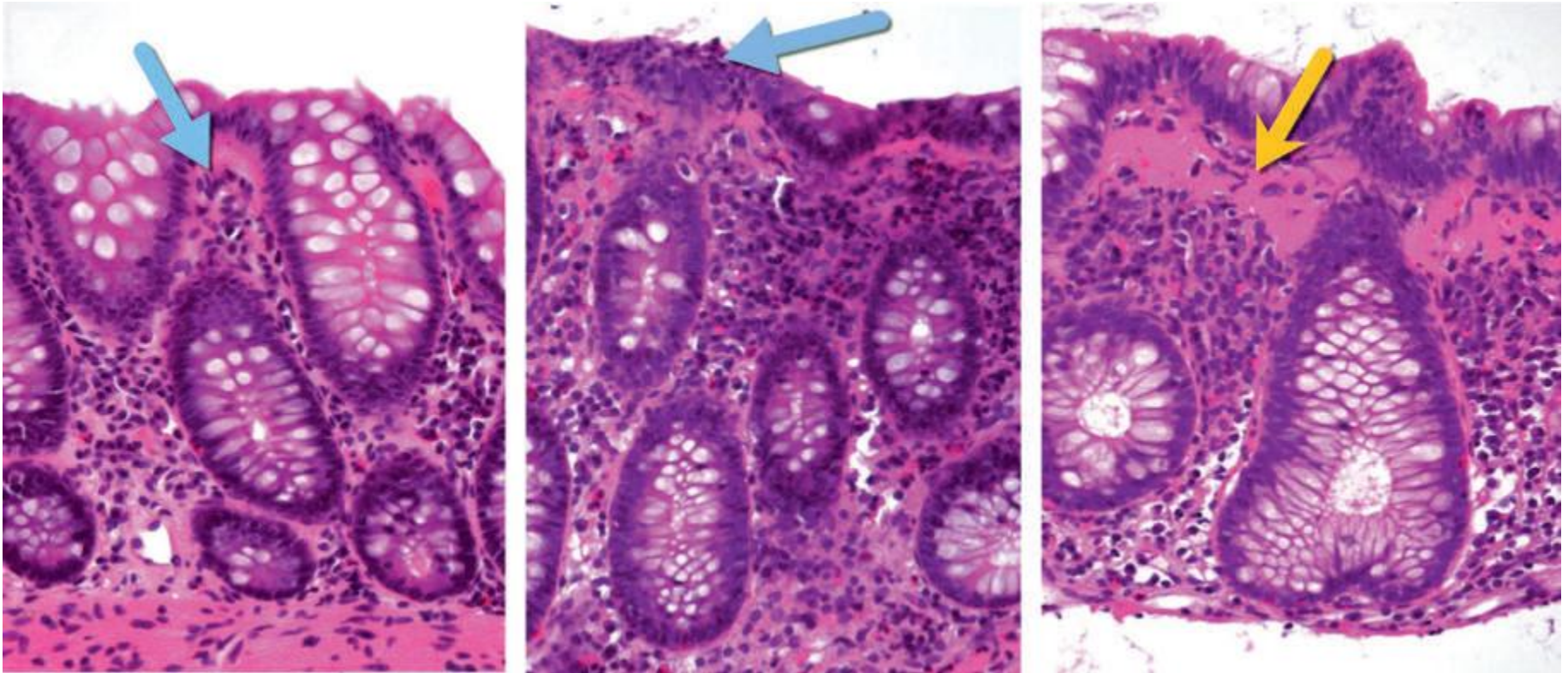
## Abklärungen

- Blutbild, CRP, Leberwerte
- Vit. B12, Folsäure, Serum Ferritin, Albumin
- TSH, Zöliakie-Antikörper
- Stuhluntersuchungen  
Calprotectin, Parasiten, Clostridium Difficile
- Pankreas Elastase
- HIV/Chromogranin A

# Histologie



# Mikroskopische Kolitis



# Kollagene und lymphozytäre Kolitis

## Mikroskopische Kolitis

### Kollagene Kolitis

(Lindström et al. 1976)  
(Freeman et al. 1976)

### Lymphozytäre Kolitis

(Read et al. 1980)

## „The watery diarrhea colitis syndrome“

(Sylwestrowicz et al. 1989)



# Mikroskopische Kolitis

## Mikroskopische Kolitis\*

- Lymphozytäre Kolitis 40%
- Kollagenkolitis 60%
  
- Chronisch wässrige Diarrhö
- Intraepitheliale Lymphozytose
- Subepitheliale Kollagenablagerungen

\*Lindström CG. Collagenous Colitis with watery diarrhoea – a new entity?  
Pathol Eur. 1976;11:87-9

# Mikroskopische Kolitis

## Häufigkeit

- 10 bis 20% bei chronischer Diarrhö
- CH: 1500 bis 2000 Fälle pro Jahr
- Inzidenz Kanada/Dänemark  
26.2/100 000 und 24.7/100 000
- M.Crohn 16.4/100 000
- Colitis ulcerosa 11/100 000

# Mikroskopische Kolitis

## Klinisches Bild

- Wässrige Diarrhö 100%
- Nächtliche Diarrhö 27%
- Gewichtsverlust 42%
- Abdominale Schmerzen 41%
- Müdigkeit 21%
- Meteorismus 12%

# Mikroskopische Kolitis

## Klinisches Bild

- Stuhlmenge bis 5 Liter/Tag
- Stuhlfrequenz bis zu 20/Tag
- Steatorrhö bis 50 %
- Leukozytneextraktion über 50 %
- Blut/Schleim selten
- Extraintestinale Manifestationen 5 – 10% Arthritis



# Mikroskopische Kolitis

## Assoziierte Erkrankungen

- Sprue 15%
- Hyper- und Hypothyreose 10%
- Rheumatoide Arthritis 3%
- Sjögren Syndrom, Raynaud-Syndrom 3%
- Psoriasis 2%

# Mikroskopische Kolitis

- Chronische Diarrhö > 4 Wochen
- Endoskopie: Vollständige Koloskopie  
Stufenbiopsien
- Mikroskopische Kolitis 10 – 15%  
25% Rechtes Hemikolon

# Mikroskopische Kolitis

## Risikofaktoren

- Weibliches Geschlecht ( 1:4 bis 1:7)
- Alter (mittleres Alter bei Diagnose 50 bis 60 LJ)
- Rauchen
- NSAR, PPI, SSRI, Statine
- Autoimmunerkrankungen

# Mikroskopisch Kolitis

## Pathophysiologie

- Downregulation von Aquaporinen
- Proteine in der Zellmembran welche Kanäle für den Wasserdurchtritt bilden
- Wasserabsorption wird behindert
- Malabsorption: NaCl, Gallensäuren
- Sekretion :aktive Cl-Sekretion

# Mikroskopische Kolitis

## Abklärung

- Anamnese
- Labor
- Stuhluntersuchungen
- Endoskopie mit Stufenbiopsie

# Mikroskopische Kolitis

## Therapie

### Akute mikroskopische Kolitis

- Budesonid (Budenofalk Uno<sup>®</sup>)  
9 mg 6 bis 8 Wochen

### 1. Rezidiv

- Budesonid 9 mg 1 bis 2 Wochen
- Budesonid 6 mg 2 Wochen
- Budesonid 3 mg 2 Wochen, 3 mg jeden 2. Tag

# Mikroskopische Kolitis

## Therapie

### 2. Rezidiv

- Budesonid in tiefst wirksamer Dosierung

Therapierefraktär

- Erneute Beurteilung

Symptomatisch:

- Loperamid, Colestyramin, Bismut

Hoher Leidensdruck

- Azathioprin, 6-MP, Adalimumab
- Ileostomie, Kolektomie

# Mikroskopische Kolitis

## Differentialdiagnose

- Kolon irritabile / Reizdarmsyndrom
- Chologene Diarrhö
- Paradoxe Diarrhö
- Medikamente, Mg, Alkohol
- Nahrungsmittel, Laktoseintoleranz
- Zöliakie
- Endokrine Ursachen



# DD Mikroskopische Kolitis

Gallensäureverlustsyndrom (Prävalenz 1%)

- Cholagene Diarrhö/Bile Acid Diarrhö
- Störung des enterohepatischen Kreislaufs
- Normal bis Ileum 95% Rückresorption

Diagnose

- Gallensäurequantitativ im 24 Stunden Stuhl...bei Diarrhö!!!
- SeHCAT-Szintigraphie...Strahlenbelastung!

# Gallensäureverlustsyndrom

## Therapie

- Colestyramin

Wirksamkeit 60%

NW: Malabsorption – Hypovitaminosen

Blähungen!

- Fettreduzierte Ernährung
- Vitaminsupplementation

# Mikroskopische Kolitis

## Therapie

### 2. Rezidiv

- Budesonid in tiefst wirksamer Dosierung

Symptomatisch:

- Loperamid, Colestyramin, Bismut

Hoher Leidensdruck

- Azathioprin, 6-MP, Adalimumab
- Ileostomie, Kolektomie

# Mikroskopische Kolitis

## Verlauf und Prognose

- Mortalität nicht erhöht
- Kolonkarzinomrisiko nicht erhöht
- Histologische Besserung korreliert mit Klinik
- 15 bis 57 % Spontanheilung
- 85 % intermittierend
- 13 % chronisch
- 2% einmalig

**Klinische Kontrolle  
keine Kontrollendoskopie**

# Mikroskopische Kolitis

## Fazit

- Bis 20% Ursache bei chronischer Diarrhö
- Frauen > Männer, >40 LJ, meist >50 LJ
- Wässrige Diarrhö >3 x/Tag bis >10 x !!
- Häufig auch nächtliche Stuhlentleerungen
- Meist täglich, also permanent symptomatisch
- Leichter Gewichtsverlust, leichte Schmerzen

# Mikroskopische Kolitis

## Fazit

- Risikofaktoren  
Nikotin, NSAR, Statine, PPI, SSRI
- Assoziiert mit Autoimmunerkrankungen
- Verlauf: gutartig
- Therapie: Budesonid