



- Alle Laboruntersuchungen
- Alle Kassen und Privat
- ISO 9001-zertifiziert

Gruppenpraxis für med. und chem. Labordiagnostik Dr. Eva Mühl, Dr. Sonja Wagner, Dr. Michael Mühl und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Speiser

Erreger enteraler Infektionen

Erreger	Inkubationszeit	Vorherrschender Pathomechanismus	Klinische Leitsymptome	Relative Häufigkeit	Risikofaktoren Hauptübertragung
Aeromas spp.	• 1–2 Tage	zytotoxisch, enteroinvasiv	wäßig-blutige, manchmal protrahierte Diarrhoe	1%	alimentäre Infektion
Campylobacter jejuni/coli	• 2–5 Tage	enteroinvasiv (kolitis)	schleimige, häufig blutige Diarrhoe, Fieber	3–20%	Geflügel, Rohmilch
Clostridium difficile	+ ?	Schleimhautdestruktion (Kolon) zytotoxisch (Toxin B) enterotoxisch (Toxin A)	pseudomembranöse Kolitis, schleimig-blutige oder wäßrige Diarrhoe	5–15%	Antibiotikatherapie, operative Eingriffe, nosokomiale Infektion
Enteritis-Salmonellen	• 1–3 Tage	Penetration der Dünndarmmukosa und submuköse Entzündung	Fieber, Erbrechen, Diarrhoe	8–12%	Geflügel, bei Säuglingen Schmierinfektion
Shigellen	• 2–7 Tage	enteroinvasiv (Kolon)	schleimig-blutige Dysenterie, Tenesmen	1%	Auslandsreisen, Schmier- und alimentäre Infektion
Staphylococcus aureus	• 1–6 h ?	a) hitzestabiles Enterotoxin (im Lebensmittel präformiert, Dünndarmtoxisch) b) Schleimhautdestruktion	führt zu baldigem Erbrechen, Diarrhoe blutige-schleimige Diarrhoe	ca. 30% eher selten	Lebensmittel-Intoxikation
Vibrio cholerae 01 Vibrio cholerae non 01	• 16–72 h	Choleratoxin (CT) Aktivierung der Adenylatzyklase im Dünndarm	voluminöse, wäßrige Diarrhoe	sehr selten	Trinkwasserinfektion
Vibrio parahaemolyticus	• 16–72 h	Enterotoxin (?)	wäßrige Diarrhoe	sehr selten	roher Fisch, Meeresfrüchte
Yersinia enterocolitica	• 2–7 Tage	wahrscheinlich Penetration der Dünndarmmukosa und submuköse Entzündung	Pseudoappendizitis, Diarrhoe, rezidiv. Abdominalschmerzen, Arthritis, Hautexantheme, Fieber	1–3%	alimentäre Infektion
Adenoviren Rotaviren	+ 1–3 Tage	Destruktion von resorbierendem Villus-Epithel (Dünndarm)	Erbrechen, Fieber, wäßrige Diarrhoe	?	Säuglinge besonders betroffen, Schmier- und nosokomiale Infektion
Cryptosporidium spp.	+ 4–12 Tage	Adhärenz mit Schädigung des Dünndarmepithels	wäßrige Diarrhoe, ohne Fieber	1–3%	Kleinkind, Immundefizienz
Entamoeba histolytica	+ 2–16 Wochen	enteroinvasiv (Kolon)	Tenesmen, rezidiv. Diarrhoe, teils „Himbeergeleestuhl“, nicht selten symptomlos	1–20%	Auslandsreisen, alimentäre Infektion
Giardia lamblia	+ 5–10 Tage	Adhärenz (Dünndarm), Entzündliche Infiltration, Malabsorption, Disaccharidasemangel	rezidivierende, wäßrige, fieberfreie Diarrhoe (Dauer > 3 Wochen)	1–10%	Auslandsreisen, alimentäre Infektion

• Werden bei Standarduntersuchung erfaßt
+ Müssen einzeln erfaßt werden

Bei Kindern wird routinemäßig auch auf EHEC (E. coli 0157) und Dyspepsie-coli untersucht.
Bitte Verdacht auf Antibiotikacolitis (Clostridium difficile assoziierte colitis) immer angeben.

Wien 2
Praterstraße 22
U1 (Nestroyplatz)
Telefon: 260 53-02
Fax: 260 53-502

Wien 15
Meiselstraße 8
U3 (Johnstraße)
Telefon: 260 53-15
Fax: 260 53-515

Wien 20
Dresdner Straße 32
U6 (Dresdner Straße)
Telefon: 260 53-20
Fax: 260 53-520

Wien 21
Frömmelgasse 33
U6 (Floridsdorf)
Telefon: 260 53-21
Fax: 260 53-521

Wien 22
Langobardenstraße 103B
Straßenbahn 26, Autobus 84A
Telefon: 260 53-22
Fax: 260 53-522