

Enterovirulente *E. coli*

E. coli	Klinik	Epidemiologie
ETEC Enterotoxin-bildende <i>E. coli</i>	Cholera-ähnliche, milde, wässrige Durchfälle, welche nach wenigen Tagen ohne spezifische Therapie wieder abklingen. Behandlung mit einem geeigneten Antibiotikum kann die Symptome etwas lindern und die Krankheitsdauer kürzen. Wasser- und Elektrolytersatz sind am wichtigsten.	Häufigster Erreger der Reisediarrhoe
EIEC Enteroinvasive <i>E. coli</i>	Pathogenität von EIEC und Shigellen identisch. Dysenterie: blutig-schleimige Durchfälle, Fieber. Bei Persistenz ist eine antibiotische Behandlung mit Chinolonen empfohlen.	Reisediarrhoe
EAggEC/EAEC Enteroaggregative <i>E. coli</i>	Wässrig-schleimige Durchfälle, meist ohne Fieber, manchmal mit Erbrechen. Bei Kindern wurden protrahierte Verläufe bis zu 5 Monaten sowie kolikartige Abdominalsymptome beschrieben. Bei Reisediarrhoe Behandlung mit Chinolonen empfohlen.	Reisediarrhoe HIV-Patienten bei Kleinkindern (<10 Jahre)
EPEC Enteropathogene <i>E. coli</i>	Schwer verlaufende, chronische Durchfälle mit Fieber und Erbrechen. Die Notwendigkeit einer Antibiotikatherapie ist nicht bewiesen.	v.a. bei Kleinkindern (<2 Jahre) in der Schweiz selten
STEC (früher VTEC/EHEC) Shiga-toxin producing <i>E. coli</i>	Zuerst wässriger, nach 1-2 Tagen profuser, blutiger Durchfall. Kein Fieber oder subfebril. Cave: anschliessende Komplikationen wie hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) und thrombotisch-thrombocytopenische Purpura (TTP) möglich. Eine antibiotische Therapie mit Chinolonen und Trimethoprim/Sulfa. ist von Fall zu Fall zu entscheiden.	Industrieländer Lebensmittel-assoziiert, vor allem rohes oder wenig gekochtes Rindfleisch. (Big-Mac-Attac)

Literatur: Manual of Clinical Microbiology 10th Edition, 2011