

Enterovirulente E. coli

E. coli	Klinik	Epidemiologie
ETEC Enterotoxische E. coli	Wässrige Durchfälle (alle Altersstufen), häufig begleitet von Erbrechen. Behandlung mit einem geeigneten Antibiotikum kann die Symptome etwas lindern und die Krankheitsdauer verkürzen. Im Vordergrund der Therapie steht Hydrierung (evtl. Motilitätshemmer).	Häufigster Erreger der Reisediarrhö
EIEC Enteroinvasive E. coli	Pathogenität von EIEC und Shigellen identisch. Dysenterie: blutig-schleimige Durchfälle, Fieber. Bei Persistenz ist eine antibiotische Behandlung mit Chinolonen empfohlen.	Reisediarrhö
EAggEC / EAEC Enteroaggregative E. coli	Wässrig-schleimige Durchfälle, meist ohne Fieber, manchmal mit Erbrechen. Bei Kindern wurden protrahierte Verläufe bis zu 5 Monaten sowie kolikartige Abdominalsymptome beschrieben. Bei Reisediarrhö Behandlung mit Chinolonen empfohlen.	Reisediarrhö, HIV-Patienten, bei Kleinkindern und Kindern (<10 Jahre)
EPEC Enteropathogene E. coli	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
EHEC (Syn.: STEC, VTEC) Shigatoxin-bildende E. coli	Zuerst wässriger, nach 1–2 Tagen profuser, blutiger Durchfall. Kein Fieber oder subfebril. Cave: Anschliessende Komplikationen wie hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS) und thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (TTP) möglich. Therapie mit Antibiotika ist nicht empfohlen, da diese die Toxinsekretion stimulieren kann (Ausnahmen).	Industrieländer Lebensmittelassoziiert, vor allem rohes oder wenig gekochtes Rindfleisch (Big-Mac-Attack)

Literatur: Karen C. Carroll, Michael A. Pfaller, 2019, Manual of Clinical Microbiology, 12th Edition