

1 Von Anamnese und Befund zur klinischen Verdachtsdiagnose einer Infektion

Die folgende Tabelle soll bei Verdacht auf eine Infektion über Anamnese und klinischen Befund eine Verdachtsdiagnose bzw. eine Eingrenzung der Verdachtsdiagnosen und damit eine stärker zielgerichtete Labordiagnostik ermöglichen.

Die erste, gelegentlich vergessene Frage ist, ob schon eine chronische Infektion, z.B. eine chronische Hepatitis-B-Infektion bekannt ist. Dies ist eine wichtige Information, sie schließt aber andere, weitere Infektionen nicht aus.

Bei Infektionen gilt, dass eine Infektion zunächst eine Exposition erfordert bzw. das Fehlen einer (eruierbaren) Exposition die Infektion weitgehend ausschließt. Ferner treten manche Infektionen zu bestimmten Jahreszeiten gehäuft auf (=> Anamnese, Seite 8 bis 12).

Angeborene, erworbene oder iatrogen verursachte Defizite der Immunabwehr können aus unbemerkten Infektionen gravierende Erkrankungen machen oder die Erkrankung entscheidend modifizieren (=> Anamnese, Seite 13).

Ist der Patient gegen die Infektion nachweisbar vollständig und dokumentiert geimpft, wird hierdurch eine entsprechende Erkrankung modifiziert, unwahrscheinlich oder ausgeschlossen (=> Anamnese, Seite 14).

Die mögliche Interpretation von Allgemeinsymptomen findet sich auf den Seiten 15 – 21, die Interpretation lokaler Symptome ab Seite 23, beginnend mit dem Kopf und dann abwärts.

Bewusst wurden hauptsächlich die häufigeren Infektionen aufgenommen, die selteneren nur dann, wenn sie einen Notfall darstellen, ihre Symptome typisch sind oder der epidemiologische Zusammenhang nicht regelhaft geläufig sein dürfte.

Die vorliegende Tabelle soll eine schnelle Orientierung bieten, aber keinesfalls Lehrbücher der Mikrobiologie oder Infektiologie ersetzen.