



Published in «Inflammatory Bowel Diseases»

Nicht-invasive Diagnostik der Enterokolitis

Das Reizdarmsyndrom wie auch die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen können sich in Form von Abdominalschmerzen und veränderten Stuhlgewohnheiten manifestieren. Eine alleinige klinische Differenzierung ist dabei kaum möglich. Wir testeten deshalb diverse Methoden zur nicht-invasiven Diagnostik in einer prospektiven Studie. Die Stuhlmarker Lactoferrin und Calprotectin zeigten dabei den höchsten prädiktiven Wert für das Vorliegen einer entzündlichen Darmerkrankung.

Studiendesign

In einer prospektiven Studie untersuchten wir die Test-Performance (Accuracy) von 4 verschiedenen Stuhlmarkern, dem C-reaktiven Protein (CRP), der Leukozytenzahl im Serum sowie von zwei spezifischen Antikörpern (ASCA, pANCA) im Hinblick auf die Unterscheidungsfähigkeit zwischen *entzündlichen Darmerkrankungen* (IBD: inflammatory bowel disease) und dem *Reizdarmsyndrom* (IBS: irritable bowel syndrome). Eingeschlossen wurden 64 Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung (36 Morbus Crohn, 28 Colitis ulcerosa), 30 Patienten mit Reizdarmsyndrom sowie 42 gesunde Probanden. Die geblindeten Stuhlproben wurden gemessen auf den Gehalt an Calprotectin und Lactoferrin (beides sind antimikrobielle Proteine in den Granula der Stuhl-Leukozyten). Des Weiteren wurden der Hexagon-OBTI-Test (spezifisch für humanes Hämoglobin) und der LEUKO-TEST (qualitativer Lactoferrin Schnelltest) durchgeführt. In verblindeten Serumproben wurden Antikörper gegen Bäckerhefe (ASCA, anti-Saccharomyces cerevisiae Antikörper, kommen bei 2/3 der Crohn-Patienten vor) sowie pANCA gemessen.

Resultate

Die Overall-Accuracy der verschiedenen Tests für die Unterscheidung von IBD versus IBS ist in Tabelle 1 dargestellt. Die Höhe des im Stuhl gemessenen Calprotectin respektive Lactoferrin korrelierte direkt mit dem endoskopisch erhobenen Schweregrad der Kolitis. In einer früheren Untersuchung konnten wir zeigen, dass die Akzeptanz der Patienten für die Sammlung von Stuhlproben mit 95% sehr hoch ist.

Test	Wahrscheinlichkeit für IBD falls Test positiv
Lactoferrin quantitativ	90%
Calprotectin quantitativ	89%
LEUKO-TEST	78%
Hexagon-OBTI	74%
C-reaktives Protein	73%
Blut-Leukozyten	63%
Crohn-Antikörper	55%

Tabelle 1. Nicht-invasive Tests zur Unterscheidung zwischen IBD und IBS. Die Prozentzahlen zeigen die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung, falls der Test einen erhöhten Wert zeigt.

Schlussfolgerungen

Calprotectin und Lactoferrin im Stuhl zeigen die beste Test-Performance (Accuracy) für die Entdeckung einer Entzündung im Magen-Darm-Trakt. Die Patienten-Akzeptanz für die Sammlung von Stuhlproben ist hoch. Da das Ausmass des mukosalen Schadens mit dem Calprotectin- und Lactoferrinwert korreliert, eignen sich diese Tests für das Monitoring von IBD Patienten unter Therapie. Ein erhöhter Calprotectin- oder Lactoferrinwert schliesst die Diagnose eines Reizdarmsyndroms mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.

Die vorliegende Arbeit wurde in «Inflammatory Bowel Diseases» unter dem Titel «Discriminating IBD from IBS: Comparison of the test performance of fecal markers, blood leukocytes, CRP and IBD antibodies» publiziert. Inflamm Bowel Dis 2008;14:32-39.