

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Antikörper-Diagnostik bei M. Crohn und Colitis ulcerosa

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind in ihrer Ätiologie unklar, werden aber durch immunologische, genetische und infektiöse Faktoren in der Pathogenese beeinflusst.

Beim M. Crohn (Ileitis terminalis/Ileitis regionalis) handelt es sich um eine chronische Entzündung, die den gesamten Verdauungskanal betreffen kann. Allerdings sind Endileum und Dickdarm am häufigsten befallen, seltener Ösophagus, Magen und Dünndarm.

Im Gegensatz dazu handelt es sich bei der Colitis ulcerosa (Hämorrhagische idiopathische Proktokolitis) um eine kontinuierlich oralwärts ascendierende Entzündung von Mukosa und Submukosa, die im Rektum beginnt und zur Bildung von blutenden Geschwüren neigt. Bis auf die bei der Colitis ulcerosa auftretenden blutigen Durchfälle verlaufen beide Krankheitsbilder ähnlich.

Ihre Differentialdiagnose orientiert sich bisher an klinischen Parametern wie Ausbreitungsmuster, makro- und mikroskopischer Schleimhautbeschaffenheit. Insofern kann insbesondere die Erstdiagnose schwierig sein.

In den letzten Jahren wurden 3 serologische Parameter für die Differentialdiagnose von CED-Patienten beschrieben. **'Atypische' perinukleäre antineutrophile cytoplasmatische Autoantikörper ('atypische' p-ANCA)** gelten als pathognomonisch für eine Colitis ulcerosa. Ihre Prävalenz schwankt hier zwischen 40 - 80 % und zwischen 0 - 20 % bei M. Crohn.

In zahlreichen Studien konnte ausserdem nachgewiesen werden, dass M. Crohn-Patienten eine Hypersensitivität auf Hefe besitzen, die zu einer entsprechenden Immunantwort führt. **Antikörper gegen Saccharomyces cerevisiae** (Bäckerhefe) lassen sich bei diesen Patienten mit einer Sensitivität von 60 - 70% und einer Spezifität von 95% nachweisen. Sie stellen somit einen entscheidenden Marker für die Diagnose des M. Crohn dar. Gestützt werden kann diese zusätzlich durch den Nachweis von **Antikörpern gegen exokrines Pankreas**, die ebenfalls als eng mit M. Crohn assoziiert beschrieben werden.

Indikation: Differentialdiagnose M. Crohn und Colitis ulcerosa
Probenmaterial: Serum, 1ml