

Hochsensitiver immunologischer Test auf Hämoglobin und Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex im Stuhl

Diagnostik:

- Nachweis von Blutungsquellen im unteren Gastrointestinaltrakt (Ileum und Colon)
- Erkennung von kolorektalen Karzinomen
- Untersuchung von Risikogruppen

Einzelheiten:

Durch die Entwicklung eines immunologischen Okkultblut-Nachweises wurde eine hohe Sensitivität erreicht. Der hochsensitive Test arbeitet nach dem Prinzip des Lumineszenzimmunoassays (LIA). In zwei Testansätzen pro Probe wird mit Antikörpern gegen

- *Human-Hämoglobin (Hb)*

und auch gegen

- *Human-Hämoglobin-Haptoglobin (Hb-Hp)*

gearbeitet.

Bei den Patienten werden von 1 - 3 aufeinander folgenden Stuhlgängen jeweils 2 Proben entnommen (= 2 - 6 Proben pro Patient). Bei dem hochsensitiven Test (LIA) gilt ein Patient als vom Test erfaßt, sobald nur eine Probe im Test positiv ist.

Die *hohe Nachweisrate* dieses neuen Tests ergibt sich durch den Ansatz von zwei LIA-Testen pro Stuhlprobe (für Hämoglobin und den Komplex Hämoglobin-Haptoglobin). In klinischen Studien konnte die hohe Treffsicherheit belegt werden: 96 % der Karzinome und 60 % der kolorektalen Adenome konnten erfaßt werden.

Die kombinierte Anwendung von LIA (Hb) und LIA (Hb-Hp) ergibt also eine Sensitivität von 98 % für kolorektale Karzinome und von 60 % für kolorektale Adenome. Gleichgültig ist dabei, in welchem der beiden Tests ein Patient positiv ist. Wichtig erscheint jedoch, daß ein Patient mit einem kolorektalen Neoplasma in wenigstens einem Test auffällt.

Umfang und Häufigkeit:

Zur Abklärung von unklaren Anämien oder anderen Symptomen empfehlen wir jeweils 2 Proben von 3 Stuhlgängen (3 x 2er Pack).

Bei jährlicher Untersuchung (z. B. Personaluntersuchungen) reichen 2 Proben (2er Pack) von einem Stuhlgang. Die Sensitivität zur Erkennung kolorektaler Karzinome liegt dann immer noch bei 95 %.

Auf eine *Diät kann verzichtet werden*, da der Test spezifisch für Hämoglobin des Menschen ist. Unter Therapie mit Marcurmar und Acetylsalizylsäure reagiert der Test gehäuft positiv.

Die Spezifität (= Test negativ bei Gesunden) beträgt 98,7 %, was in einer Studie eines Kontrollkollektivs belegt werden konnte.

Testdurchführung:

Siehe Patienteninformation, *spezielle Röhrrchen* anfordern.

Hinweis:

Der Test kann nach der KBV nicht für ein Screening eingesetzt werden. Wir empfehlen deshalb, diesen Test nur bei *Verdacht auf gastrointestinalen Blutungsquellen* oder zum *Ausschluß von gastrointestinalen Blutungsquellen* (Bereich Ileum-Rektum) einzusetzen.

Untersuchungsmaterial:

Wie bisher: 2 Proben je 1 ml von einem Stuhlgang an zwei verschiedenen Stellen entnehmen. Spezielle Patientenpackungen können bei uns angefordert werden.

Telefon (0751) 502-40

Telefax (0751) 502-45

Relative GOÄ-Ziffern:

2 x A 3571 – Hämoglobin

2 x A 3571 – Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex

Darmkrebs-Früherkennungsstudie (Östringer Modell)

Zwischenergebnisse zum 1. März 1996

Seit etwa 2 Jahren läuft in Östringen eine breit angelegte Studie. Die Zielsetzung besteht darin, den **Darmkrebs und seine Vorstufen** möglichst früh nachzuweisen.

Die an dieser Studie teilnehmenden niedergelassenen Ärzte ermöglichen auf freiwilliger Basis ihren Patienten, Stuhl auf gastrointestinale Blutungen untersuchen zu lassen.

Zum Einsatz gelangte der **immunologische Test auf okkultes Blut**, der Hämoglobin und Albumin im Stuhl nachweist.

Die mittlerweile vorliegenden Zwischenergebnisse von 2.000 Patienten belegen ganz eindeutig die Notwendigkeit einer regelmäßigen Abklärung auf gastrointestinale Blutungen, wie die folgenden Zahlen aufzeigen:

Untersuchte Patienten 2.029
davon positiv: 142 (7 %)

Von diesen wurden bisher 110 Patienten aufgeklärt, und zwar mit folgendem Befund:

- 12 Carcinome (davon 6 Patienten mit T1-Tumoren, die endoskopisch kurativ polypektomiert werden konnten)
- 23 große Polypen (> 1 cm)
- 24 kleine Polypen (< 1 cm)
- 3 Colitis ulcerosa
- 4 M. Crohn
- 8 Divertikulitis
- 10 Divertikulose
- 26 Patienten mit normaler Kolonmukosa (aber nur 8 Patienten ohne einen Grund einer Blutung).

Durch die Abtragung von carcinomatös entarteten Polypen wurden die durch diese Studie verursachten Kosten etwa 2fach eingespart.

Ein Teil der Zwischenergebnisse wurde auf dem Europäischen Gastroenterologen-Kongress in Berlin präsentiert und mit großem Interesse aufgenommen.

Die Initiatoren dieser Studie beschlossen, die Darmkrebs-Prävention als Langzeitstudie über die nächsten 5 Jahre weiter laufen zu lassen. Man hofft danach in der Lage zu sein, eine verminderte Mortalität beweisen zu können.

Die Studie wird seit 1997 mit der verbesserten Kombination Hämoglobin (Hb) und Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex (Hb-Hp) fortgeführt.

Diagnostischer Hintergrund:

Die Auswertung bisheriger Resultate von 700 endoskopisch untersuchten Patienten von Dr. Sieg, Östringen, ergab, daß Albumin bei Blutungen im Darm keine gute Sensitivität aufweist. Albumin ist für Entzündungen im Darm eine weit bessere Indikation.

Neu:

Statt Albumin weisen wir künftig den Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex nach. Frei werdendes Hämoglobin (Hb) wird normalerweise von Haptoglobin, einem Serumprotein, gebunden. Hierbei handelt es sich um eine Schutzmaßnahme des Körpers, damit keine Verstopfungen der Nierentubuli eintreten. Neueste Untersuchungsergebnisse zeigen, daß Hämoglobin in der Bindung an Haptoglobin bei Blutungen im Darm weniger rasch abgebaut wird. Damit eröffnet sich die Möglichkeit, auch auf **rechtsseitige** Darmkrebs- und Polypen aufmerksam zu machen.