

Diagnostische Information Mai 2006

Serologische Differenzierung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa mit Hilfe von Antikörpern gegen Saccharomyces cerevisiae (ASCA) und Granulozyten (p-ANCA)

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind die beiden häufigsten chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen. Die Ätiologie ist noch weitgehend unbekannt, man geht aber von einer **immunologischen Genese bei genetischer Prädisposition** aus. Wahrscheinlich werden aufgrund einer gestörten Immuntoleranz Antikörper gegen Mikroorganismen der Darmflora gebildet, die dann mit Epitopen der Darmschleimhaut kreuzreagieren.

Die Diagnose beider Erkrankungen wird meist mit Hilfe von Endoskopie und Biopsie gesichert. Bei entsprechenden klinischen Symptomen kann die Diagnose bereits vor der histologischen Klärung durch den Nachweis von Antikörpern gegen Saccharomyces cerevisiae (ASCA) und Granulozyten (p-ANCA) erhärtet werden.

Das typische p-ANCA Muster mit dem Zielantigen Myeloperoxidase findet man bei Patienten mit Polyangiitis. Chronisch-entzündliche gastrointestinale Erkrankungen wie die primär sklerosierende Cholangitis, die Autoimmunhepatitis und die **Colitis ulcerosa** sind mit sogenannten **"atypischen p-ANCA"** assoziiert. Im Fall der Colitis ulcerosa ist das **Zielantigen** noch **unbekannt**. IgA- und IgG-**Antikörper gegen den Hefepilz Saccharomyces cerevisiae** wurden als spezifisch für **Morbus Crohn** identifiziert.

Wenn auch in seltenen Fällen ASCA bei Colitis ulcerosa und p-ANCA bei Morbus Crohn gefunden werden, kann durch die kombinierte Bestimmung von ASCA und p-ANCA bei entsprechender Klinik sehr sicher zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa unterschieden werden:

		ASCA+/p-ANCA-	ASCA-/p-ANCA+
Morbus Crohn	Sensitivität	30 - 64%	
	Spezifität	92 - 97%	
Colitis ulcerosa	Sensitivität		44 - 58%
	Spezifität		81 - 98%

Es besteht keine Korrelation zwischen der Höhe der Antikörpertiter und der Krankheitsaktivität. Aufgrund der geringen Sensitivität beider Antikörper kann bei einem negativen Ergebnis weder ein Morbus Crohn noch eine Colitis ulcerosa ausgeschlossen werden.

Methode: Indirekte Immunfluoreszenz

- IgA- und IgG-Antikörper gegen Saccharomyces cerevisiae
- p-ANCA (IgG-Antikörper)

Material: 0,5 ml Serum

Literatur: Bossuyt X (2006) Clin Chem 52, 171-181
Lawrance IC et al. (2005) Inflamm Bowel Dis 11, 890-897
Nakamura RM et al. (2003) Clin Chim Acta 335, 9-20
Saibeni S et al. (2003) Dig Liver Dis 35, 862-868

Für Rückfragen Dr. Brigitte Oelmaier-Halser, Durchwahl 089/450 917 411