

LABORATORNÍ LISTY

Č. 7/2025

NESPECIFICKÉ STŘEVNÍ ZÁNĚTY (IBD) A JEJICH SPRÁVNÁ INDIKACE

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

v dnešním vydání Laboratorních listů vám přinášíme informace o tom, jak správně indikovat laboratorní vyšetření při podezření na nespecifické střevní záněty (IBD) – stručný přehled laboratorní diagnostiky.

Nespecifické střevní záněty, souhrnně označované jako IBD (Inflammatory Bowel Disease), zahrnují zejména Crohnovu chorobu (CD) a ulcerózní kolitidu (UC). Obě jednotky představují chronická relabující onemocnění gastrointestinálního traktu, která mají imunitně zprostředkovaný patofyziologický základ a mohou vést k závažným komplikacím, jako jsou striktury, fistuly, malnutrice nebo karcinom. Vzhledem k nespecifickým počátečním symptomům (chronický průjem, bolesti břicha, úbytek hmotnosti, únava, anémie) je role laboratorní diagnostiky klíčová nejen v diferenciální diagnostice, ale také při rozhodování o dalším postupu a indikaci endoskopických vyšetření. Cílem tohoto přehledu je poskytnout praktický návod, jak laboratorní vyšetření správně indikovat, interpretovat a využívat v klinické praxi ve spolupráci s laboratoří.

1. Základní laboratorní vyšetření

V první kroku laboratorního vyšetřování doporučujeme provést laboratorní analýzy:

Krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů (KO + diff.)

- Anémie je častým příznakem – může být mikrocytární (ztráta krve) nebo normocytární (chronický zánět).
- Trombocytóza a leukocytóza často korelují s aktivní fází IBD.

Zánětlivé markery: CRP a FW

- CRP (C-reaktivní protein) je protein akutní fáze s vyšší senzitivitou než FW. Hodnota nad 10–15 mg/l ukazuje na přítomnost systémového zánětu.
- Sedimentace (FW) může být užitečná u UC, ale pomaleji reaguje na změny aktivity.

Jaterní testy (ALT, AST, GGT, ALP, bilirubin)

- Změny mohou indikovat hepatobiliární komplikace (např. primární sklerozující cholangitidu – PSC, častou u UC).

Sérový albumin a celková bílkovina

- Snížený albumin může být důsledkem ztrát střevem nebo malnutrice.

Ionty a metabolické parametry (Na, K, Ca, Mg, fosfáty, glukóza, močovina, kreatinin)

- Důležité pro hodnocení hydratace a výživového stavu, zvláště u pacientů s průjmy a ztrátami tekutin.

Železo, transferin, ferritin, vitamín B12, folát

- Hodnocení příčin anémie (ztrátová vs. zánětlivá vs. malabsorpční). Nedostatek B12 bývá typický při postižení terminálního ilea.

Tato vyšetření by měla být indikována u každého pacienta s podezřením na IBD v rámci vstupního vyšetření. Jejich výhodou je široká dostupnost, rychlé zpracování a relativně nízké náklady vůči jejich výpovědní hodnotě.

2. Fekální kalprotektin – klíčový neinvazivní marker

Kalprotektin je vápník vázající protein uvolňovaný neutrofily při zánětu střevní sliznice. Jeho měření ve stolici je vysoce citlivé pro detekci organického střevního zánětu a představuje zásadní nástroj v odlišení funkčních a zánětlivých poruch (IBS vs. IBD).

- Hodnota < 50 µg/g: negativní prediktivní hodnota >95 % – funkční porucha, není důvodné indikovat kolonoskopii.
- Hodnota 50–150 µg/g: může odrážet mírnou aktivitu nebo nespecifický nález, doporučuje se opakovat za 4–6 týdnů.

- Hodnota **> 150–200 µg/g**: vysoká pravděpodobnost IBD – doporučena endoskopie.

Kalprotektin se doporučuje jako **první krok před odesláním ke kolonoskopii**, zejména u mladších pacientů bez varovných příznaků. Laboratoř zajišťuje zpracování čerstvých vzorků stolice s výsledkem do 24 hodin. Pro odběr stolice si v laboratoři můžete vyžádat speciální odběrové nádoby.

3. Mikrobiologická a parazitologická vyšetření

Před definitivní diagnózou IBD je vždy nutné **vyloučit infekční příčinu**, která může imitovat nebo zhoršovat klinický obraz:

- **Kultivace stolice (Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter aj.)**
- **Vyšetření na Clostridium difficile toxin A/B (zejména při předchozí ATB terapii)**
- **Parazitologické vyšetření (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica apod.)**
- **Virologická diagnostika** u imunokompromitovaných

Infekční průjemová onemocnění nelze odlišit klinicky, proto je laboratorní vyšetření zásadní.

4. Sérologické testy – ASCA a pANCA

Ačkoli nejsou vhodné pro screening, **protilátky ASCA a pANCA** mají pomocnou roli při rozlišení mezi CD a UC:

- **ASCA (anti-Saccharomyces cerevisiae antibodies)**: typické pro Crohnovu chorobu (senzitivita 60–70 %, specifita 80–90 %).
- **pANCA (perinukleární antineutrofilní cytoplazmatické protilátky)**: častěji pozitivní u ulcerózní kolitidy.

Sérologické testy mají smysl zejména při nejasném nálezu v kombinaci s endoskopií a histologií, nebo u familiární zátěže.

5. Další imunologické a doplňkové testy

- **Imunoglobuliny (IgA, IgG, IgM)**: odhalení selektivního deficitu IgA při negativním kalprotektinu.
- **Screening celiakie (anti-tTG, EMA, DGP)**: celiakie může napodobovat nebo koexistovat s IBD.
- **Hladiny vitamínu D, zinku, selenu**: časté deficity u IBD, zejména při dlouhodobé malabsorpci nebo zánětu v tenkém střevě.

6. Vyšetření pro sledování aktivity a odpovědi na léčbu

- **Kalprotektin** – osvědčený nástroj pro sledování remise či relapsu bez nutnosti kolonoskopie.
- **CRP** – rychlý přehled o systémové zánětlivé aktivitě.
- **Hodnocení nutričního stavu** – albumin, prealbumin, stopové prvky.

Doporučený algoritmus laboratorního screeningu při podezření na IBD

1. **Klinické podezření**: průjem >4 týdny, bolesti břicha, úbytek hmotnosti, subfebrilie

2. **Klinické podezření**: průjem >4 týdny, bolesti břicha, úbytek hmotnosti, subfebrilie

3. **Fekální kalprotektin**

< 50 µg/g – funkční porucha (IBS), sledování

> 150 µg/g – suspektní IBD → kolonoskopie

4. **Vyloučení infekce**: kultivace, Clostridium difficile, paraziti

5. **Serologie (volitelně)**: ASCA/pANCA, celiakie

6. **Odeslání ke gastroenterologovi**: doplnění endoskopie, biopsie, ev. další laboratorní testy

Laboratorní diagnostika nespecifických střevních zánětů představuje důležitý pilíř v diagnostickém algoritmu, který může výrazně urychlit stanovení diagnózy, zamezit zbytečným invazivním výkonům a vést ke včasnému zahájení terapie. Spolupráce s laboratoří je klíčová zejména při volbě správných markerů, interpretaci výsledků a sledování odpovědi na léčbu. Naše laboratoř nabízí široké portfolio analyticky ověřených testů včetně kalprotektinu, serologie i zánětlivých markerů. Neváhejte nás kontaktovat s žádostí o konzultaci nebo při indikaci specifických testů – rádi Vám nabídneme podporu v diagnostickém rozhodování.

Pěkný den Vám přeje

Lab In – Institut laboratorní medicíny, s.r.o.

Potřebujete kontakt přímo
na odběrové místo, ambulanci,
nebo laboratoř?
Veškeré kontakty naleznete na

www.labin.cz

