Okkultes Blut: Welcher Test ist vorzuziehen?

a -- Hope RL, Chu G, Hope AH et al. Comparison of three faecal occult blood tests in the detection of colorectal neoplasia. Gut 1996 (November); 39: 722-5
[LINK]

Kommentar: Matthias Egger

Studienziele

Tests für den Nachweis von okkultem Blut im Stuhl haben in der Diagnostik von kolorektalen Neoplasien einen festen Platz. Diese Tests basieren auf unterschiedlichen Methoden. Einerseits nutzt man die Peroxidaseaktivität von Proteinketten des Hämoglobins (z.B. Hämokkult II®), anderseits werden immunologische Reaktionen angewendet, um Hämoglobin (Monohaem®, Hämselect®) oder Albumin (BM Test ColonAlbumin®) nachzuweisen. In dieser Studie wurden die 3 Testsysteme Hämokkult II®, Monohaem® und BM Test ColonAlbumin® miteinander verglichen.

Methoden

Personen, die wegen gastrointestinaler Beschwerden, Anämie oder zur Beobachtung von Polypen an einem australischen Spital endoskopiert werden sollten, wurden in die Studie aufgenommen. Personen, die bereits früher eine auf okkultes Blut positive Stuhlprobe hatten, wurden ausgeschlossen. Vor der Endoskopie lieferten die Beteiligten nach genauen Instruktionen Stuhlproben von drei Tagen. Die Testresultate wurden mit den Befunden der Endoskopie verglichen.

Ergebnisse

Die Daten von 160 Personen konnten analysiert werden. Endoskopisch wurden 24 Neoplasien diagnostiziert (3 Karzinome, 21 Adenome). Die Sensitivität der Tests war recht unterschiedlich: Hämokkult II® 37,5%, Monohaem® 58,3%, und BM Test ColonAlbumin® 25,0%. Die Unterschiede in der Spezifität waren weniger ausgeprägt: Hämokkult II® 86,8%, Monohaem® 96,3% und BM Test ColonAlbumin® 89,1%. Diese Unterschiede waren jedoch statistisch nicht oder nur knapp signifikant.

Schlussfolgerungen

Der Monohaem-Test, der okkultes fäkales Blut mittels monoklonalen Antikörpern nachweist, hat eine höhere Sensitivität und Spezifität als die beiden anderen Tests.

Die Überlegenheit des auf monoklonalen Antikörpern basierenden Testsystems muss nun in einer grösseren Studie bestätigt werden. Das Screening von asymptomatischen Personen mit älteren Tests reduzierte die Kolonkarzinomsterblichkeit um 15%.1 Mit diesem Test könnte der Nutzen höher liegen. Trotzdem würden rund 40% der Neoplasien nicht entdeckt, und eine grosse Zahl von falsch positiven Resultaten würde zu Verunsicherung der Patienten und Patientinnen und zu kostspieligen Abklärungen führen.

Matthias Egger

1 Lieberman D, Sleisenger MH. Is it time to recommend screening for colorectal
cancer? Lancet 1996; 348: 1463-4.