

# LABORATORNÍ LISTY

č. 29/2019

Srpen 2019

Vážené kolegyně a kolegové,

v tomto čísle laboratorních listů Vám přinášíme podrobnější informace o Crohnově chorobě. Příjemné čtení.

## CROHNOVA CHOROBA

**Crohnova nemoc** je chronický, recidivující, granulomatózní, transmuralní zánět postihující kteroukoliv část trávicího ústrojí od úst až po konečník. Společně s ulcerózní kolitidou se řadí do skupiny onemocnění označovaných jako nespecifické (idiopatické) střevní záněty. Crohnova choroba je rozšířena po celém světě. Vysoký výskyt je v rozvinutých průmyslových zemích, v Evropě platí severojižní gradient. Počet onemocnění v oblastech s vysokým výskytem se začíná stabilizovat, v oblastech s nízkým výskytem stoupá. Odhadovaná incidence v České republice je kolem 4 – 6/100000 obyvatel, incidence roste zvláště u dětí a adolescentů. Postiženo je přibližně 0,3 – 0,5% populace. Zdá se, že zastoupení mezi pohlavími nehraje roli nebo je velmi nízká převaha na straně mužů.

Nemoc byla poprvé popsána Giovanni Battistou Morgagnim, následující případy popsal John Berger (r. 1898) a polský chirurg Antoni Leśniowski (r. 1904). V roce 1913 popsal skotský lékař T. Kennedy Dalziel devět případů, následně v roce 1932 americký gastroenterolog Burrill Bernard Crohn čtrnáct případů. Crohn charakterizoval nemoc jako „terminální ileitis“, poté byl popis změněn na „oblastní ileitis“ a takto publikován. Je výsledkem abecedního řazení jmen, že je jméno Bernarda Crohna na prvním místě jako jméno autora. Onemocnění tedy vešlo do povědomí s přívlastkem Crohnova. V Polsku je známo jako Leśniowského-Crohnova nemoc.

Crohnova choroba patří v současné době k intenzivně studovaným problémům gastroenterologie. Vlastní etiologický faktor onemocnění není znám, nicméně je předpoklad, že se jedná o interakci mezi prostředím a geneticky vnímavým jedincem. Genetická vnímavost hraje významnou roli, projevuje se zvýšeným výskytem onemocnění v rodině, zejména u jednovaječných dvojčat. K nejvíce zkoumaným faktorům prostředí patří výživa, kojení, kouření, kontracepce a gastrointestinální infekce. Dochází k poškození rovnováhy mezi prospěšnými a patogenními střevními bakteriemi a ke stimulaci T-buněčné imunitní odpovědi na podskupinu střevních komenzálních bakterií.

### Klinické projevy:

Klinický obraz Crohnovy nemoci je velmi různorodý a je ovlivněn rozsahem postižení a lokalizací nemoci. Crohnova nemoc obvykle napadá ileum, konečnou část tenkého střeva před jeho vyústěním do tlustého (terminální ileitida). Ve 30% případů je postižena pouze tato oblast. Hlavními příznaky při postižení terminálního ilea jsou únava, váhový úbytek, změna stolice a břišní příznaky. Pokud se jedná o difuznější postižení tenkého střeva, jsou přítomny známky malabsorpce, může docházet k poruchám pasáže a vést k vytvoření vnitřních nebo zevních píštělí.

Cca ve 20% případů bývá postiženo pouze tlusté střevo a v tom případě je velmi komplikované odlišit Crohnovu nemoc od ulcerózní kolitidy. U nemocných s postižením tlustého střeva se častěji vyskytuje krvácení, perianální postižení a extraintestinální příznaky. Obstrukční symptomy jsou časté při postižení levého tračníku. Mimostřevní příznaky mají často vztah k aktivitě onemocnění a zahrnují projevy kožní (erytéma nodosum, pyoderma gangrenosum), ústní (aftózní stomatitida), oční (konjunktivitida, uveitida, iritida) a kloubní (artritida).



**Sang Lab - klinická laboratoř, s. r. o.**  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
**Karlovarské imunologické centrum s. r. o.**  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
**TECTUM spol. s r. o.**  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
**Jiří Voženílek spol. s r. o.**  
Pražská 258, 276 01 Mělník

**Hematocentrum s. r. o.**  
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary  
**VARAPALO s. r. o.**  
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary  
**ALERGOAMB s. r. o.**  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary

[www.labin.cz](http://www.labin.cz)

Nejčastější je tzv. ileokolitická forma onemocnění (až v 50% procentech případů), kdy je postiženo tenké i tlusté střevo s kombinací příznaků uvedených výše. Vzácnější je lokalizace perianální s postižením oblasti konečníku a řitního otvoru, ta je spojena s tvorbou píštělí či abscesů. Onemocněním může být méně často postižena i jakákoli jiná oblast trávicího traktu (žaludek, horní část tenkého střeva, dutina ústní).

### Diagnostika:

Zlatý standard pro diagnózu Crohnovy nemoci neexistuje. Diagnóza je založena na anamnéze, fyzikálním vyšetření, endoskopickém, rentgenologickém, laboratorním a histologickém obrazu.

Koloskopie s vyšetřením terminálního ilea a odebrání bioptických vzorků z jednotlivých segmentů tlustého střeva je považována za základní vyšetření. Pro spolehlivější diagnostiku Crohnovy nemoci jsou doporučovány alespoň 2 biopsie z 5 segmentů tlustého střeva, včetně rekta a terminálního ilea.

Nejčastějšími laboratorními známkami onemocnění jsou anémie a trombocytóza. CRP a sedimentace jsou zvýšeny v akutní fázi, CRP navíc koreluje s aktivitou nemoci. Nicméně žádný z těchto parametrů není natolik specifický, aby dovolil diferenciální diagnózu od ulcerózní kolitidy nebo střevních infekcí.

Pacienti s nespecifickými střevními záněty ztrácí toleranci k normální střevní flóře a produkují proti ní protilátky. Nejvíce studované jsou pANCA (perinukleární protilátka proti cytoplasmě neutrofilů) a ASCA (protilátka proti *Saccharomyces cerevisiae*). Vzhledem k tomu, že mají pouze střední senzitivitu, je limitováno jejich využití k jednoznačné diagnostice. Nicméně v kombinaci jsou používány k diferenciální diagnostice Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy. Pro Crohnovu chorobu je charakteristická protilátková odpověď ASCA+/pANCA-. Hladina protilátek ASCA bývá obvykle stabilní a nebyla prokázána korelace s aktivitou nemoci, nemá význam ani při monitorování odpovědi na léčbu.

### Léčba:

Medikamentózní léčba vždy přihlíží k aktivitě, lokalizaci a chování nemoci. Primárním cílem léčby je dosažení remise a udržení remise v čase. Dalšími cíli léčby jsou potom slizniční hojení, zlepšení nutriční, udržení a zlepšení kvality života. Užívá se léčba dlouhodobě prověřená, bezpečnější pro mírné formy nemoci a postupuje se progresivně k více účinným, ale také více toxickým lékům. U většiny pacientů se začíná léčbou pomocí kyseliny 5-aminosalicylové (Mesalazin) a antibiotiky, dále následují kortikoidy, imunosupresiva a vrcholem je biologická léčba. Chirurgická léčba bývá nutná u 75 – 85% pacientů. Hlavními indikacemi zde jsou stenózy způsobující obstrukční symptomy, selhání konzervativní léčby a komplikace – píštěle, perianální postižení.



Institut laboratorní  
medicíny

Sang Lab - klinická laboratoř, s. r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
Karlovarské imunologické centrum s. r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
TECTUM spol. s r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary  
Jiří Voženilek spol. s r. o.  
Pražská 258, 276 01 Mělník

Hematocentrum s. r. o.  
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary  
VARAPALO s. r. o.  
nám. Dr. M. Horákové 1313/8, 360 01 Karlovy Vary  
ALERGOAMB s. r. o.  
Bezručova 10, 360 01 Karlovy Vary

[www.labin.cz](http://www.labin.cz)