

Immunologische Blut-Stuhltests erfassen die meisten Kolorektalkarzinome

m -- Imperiale TF, Gruber RN, Stump TE et al. Performance characteristics of fecal immunochemical tests for colorectal cancer and advanced adenomatous polyps: A systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med. 2019 Feb 26 [Epub ahead of print].

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Warum diese Studie?

Immunologische Stuhltests auf okkultes Blut («immunologische fäkale Okkultbluttests» iFOBT, «fecal immunochemical tests» FIT) haben gegenüber früheren Tests den Vorteil, dass sie menschliches Hämoglobin im Stuhl empfindlicher und spezifischer nachweisen können. Diese aktuelle Meta-Analyse gibt eine Übersicht über die Sensitivität und Spezifität verschiedener Tests bezüglich Diagnose von Kolorektalkarzinomen und fortgeschrittenen Adenomen.

Was hat man gefunden?

Die Analyse von 31 Studien mit verschiedenen FITs zeigt, dass Sensitivität und Spezifität der untersuchten Tests vor allem von deren Nachweisgrenze von Hämoglobin im Stuhl beeinflusst werden. Bei empfindlichen Tests mit einer Nachweisgrenze von 10 mcg Hb/g Stuhl fand sich für eine einmalige Testung bezüglich Kolorektalkarzinomen eine Sensitivität von 91% und eine Spezifität von 90%. Bei einer Nachweisgrenze von mehr als 20 mcg/g lag die Sensitivität bei 71% und die Spezifität bei 95%. Bezüglich fortgeschrittener Adenome fanden sich für einmalige Testungen niedrige Sensitivitäten zwischen 25% und 40%.

Wie wird es gedeutet?

Immunologische Stuhltests auf okkultes Blut besitzen eine mittlere bis hohe Sensitivität zur Diagnose von Kolorektalkarzinomen. Die Sensitivität wird vor allem durch die Nachweisgrenze bezüglich Hämoglobin im Stuhl bestimmt. Für fortgeschrittene Adenome liegt die Sensitivität einer einmaligen Testung unabhängig von der Nachweisgrenze unter 50%.

screen-Kommentar

Die Sensitivität von immunologischen Blut-Stuhltests ist höher bei niedrigerer Nachweisgrenze von Hämoglobin im Stuhl, dafür sinkt ihre Spezifität. Hat dies für uns eine Bedeutung? In der Schweiz hat sich die Koloskopie als Vorsorgeuntersuchung für Kolorektalkarzinome etabliert. Praxen, die ergänzend das Screening mit (immunologischen) Blut-Stuhltests aktiv offerieren, können aber mehr Leute für ein Screening motivieren. In dieser Situation ist ein Test mit niedriger Nachweisgrenze und hoher Sensitivität die logische Wahl. Es geht ja primär darum, mehr Leute fürs Screening zu gewinnen. Einige mehr falsch positiv Getestete, die wegen der niedrigeren Nachweisgrenze zusätzlich einer Koloskopie zugeführt werden müssen, spielen hier ei-

ne vergleichsweise kleine Rolle. In der Praxis ist es allerdings nicht ganz einfach, aus dem grossen Angebot einen Test mit einer entsprechenden Nachweisgrenze auszulesen. Nicht immer wird diese mit den in der Studie verwendeten mcg Hb/g Stuhl angegeben, sondern häufig als ng Hb/ml Pufferlösung (mit beschränkter Vergleichbarkeit). Daher muss die Nachweisgrenze allenfalls beim Lieferanten oder Hersteller nachgefragt werden.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann