

Interpreting blood results

Der Vortrag wurde durch Dr. Peter Irving aus London gehalten. Da die englische Sprache seine Muttersprache ist, musste ich mich schon sehr anstrengen ihm bei diesem Tempo noch folgen zu können 😊

Am Anfang hat er uns einen Überblick gegeben, welche Parameter zu den Standard Tests gehören.

Der Hämoglobinwert sollte immer kontrolliert werden, wenn es um die Anämie geht.

So sprechen erhöhte Leukozyten für die Entzündung und erhöhte Thrombozyten ebenfalls für eine aktive Erkrankung. Niedrige Leukozyten kommen häufig bei einer Einnahme von 6-MP also z.B. Purinethol oder Azathioprin vor. Bei einem Wert unter 3,0 sollte man da handeln.

Das MCV kann möglicherweise als kleiner Compliance Check genutzt werden, da es häufig bei der Einnahme von 6-MP erhöht vorkommt. Allerdings trifft man diese Konstellation auch beim Alkoholkonsum an.

Die Erhöhung der Transaminasen AST und ALT können auf einen Leberzellschaden hinweisen. Die γ -GT und AP Erhöhung sind Zeichen einer Cholestase, wie wir sie teilweise z.B. von einer PSC kennen. Teilweise sieht man eine Erhöhung genau dieser Parameter aber auch als Nebenwirkung unter einer Antibiotikaeinnahme.

Ein Anstieg der Leberwerte unter der Einnahme von 6-MP ist nicht selten zu finden. Allerdings empfiehlt es sich dort die WWR Methode anzuwenden: watch + wait + repeat!

Um einen Mangel bei CED Patienten auszuschließen, sollten regelmäßig die Spiegel von Vitamin 12, Ferritin und Folsäure getestet werden.

FA-CED

Als sogenannte Screening blood test vor der Einleitung mit Biologika hat der Referent über diese Werte gesprochen:

HIV, Hepatitis und Tuberkulose

Früher galt der Hauttest als Standardtest für den Ausschluss von Tuberkulose. Heute verwenden wir nur noch Bluttest. Bei Patienten unter Immunsuppressiver Therapie ist dieser Bluttest allerdings nicht immer auswertbar. Er empfiehlt bei so einem unklaren Ergebnis z.B. den Wechsel von TB- ELIspot auf den Quantiferon gold und umgekehrt. Bei positivem Testergebnis muss eine INN Prophylaxe eingeleitet werden bevor der Patient mit seiner eigentlichen Therapie starten kann.

Laut den ECCO Statements sollten alle CED Patienten bei der Erstdiagnose CED auf Hepatitis B gescreent werden. Dabei sollen die Parameter: HBsAG, anti Hbc und anti Hbs getestet werden. Bei positivem Test auf HBsAG sollte die Viruslast HBV-DNA zusätzlich bestimmt werden.

Der dritte Abschnitt betraf das Therapeutic drug monitoring.

Für das Azathioprin und das 6-MP gibt es schon lange Spiegelmessungen. Häufig dient die Bestimmung der Compliance Kontrolle aber auch der Bestimmung der richtigen Dosierung.

Ist der Wert zu niedrig kann man die Dosis erhöhen und umgekehrt. Vorsichtig ist geboten bei gleichzeitiger Einnahme der Substanz Allopurinol. In Kombination damit muss die 6-MP Dosis reduziert werden um dem Patienten nicht zu schaden!!!

Für die anti-TNF Substanzen stehen uns ebenfalls Spiegelmessungen und die Bestimmung der Antikörper zur Verfügung. So kann man z.B. bei loss of response, nach der Induktion oder einmal jährlich die Bestimmung durchführen. Einheitliche Vorgehensweisen dazu und auch was die Interpretationen der verschiedenen Tests angeht fehlen uns noch.

Jennifer Zemke

2. Vorsitzende

jzemke@fa-ced.de

FA-CED

Telefon-Nr. 02323-9462238
Fax-Nr. 02323-9462222
E-Mail: jzemke@fa-ced.de
Homepage: www.fa-ced.de

Stadtsparkasse Porta Westfalica
Kto-Nr.: 103 33 98
BZL: 490 519 90