



Immunologischer Nachweis von okkultem Blut im Stuhl (iFOBT)

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Jedes Jahr erkranken ca. 35.000 Männer und 28.000 Frauen neu an Darmkrebs – und ca. 26.000 Menschen sterben daran. Bei Männern und Frauen ist das Kolonkarzinom der zweithäufigste Tumor. Prävention und Früherkennung sind auch deswegen von großer Bedeutung, weil sich Darmkrebs in den meisten Fällen aus Polypen entwickelt, deren Abtragung das Darmkrebsrisiko sehr deutlich senkt.

Der Nachweis von Blut im Stuhl kann ein Hinweis auf präkanzeröse Polypen oder Darmkrebs sein. Positive Tests sollen unbedingt mittels Koloskopie abgeklärt werden, da sie nach wie vor die beste Methode zur Darmkrebsfrüherkennung darstellt und auch die Möglichkeit zur Polypektomie und Biopsie bietet.

Welche Nachweisverfahren für Blut im Stuhl gibt es und wie sind diese zu bewerten?

iFOBT (immunochemical fecal occult blood test), oft auch als Fecal Immunochemical Tests (FIT) bezeichnet, sind neuere immunochemische Stuhltests, die okkultes Blut im Stuhl mit Hilfe von spezifischen Antikörpern gegen humanes Hämoglobin nachweisen.

iFOBT sind den bisher gebräuchlichen guajakbasierten chemischen Stuhltests (gFOBTs) deutlich überlegen. Während das gFOBT-Verfahren auf einem chemischen Nachweis des stabilen Eisenhaltigen Pyrrol-Ringes, der Häm-Komponente, des Hämoglobins basiert, weisen iFOBT immunochemisch die Globin-Komponente des Proteins nach. Aus diesem Grund haben sie eine deutlich bessere Spezifität aber auch höhere Sensitivität für humanes Hämoglobin.

Zahlreiche Studien, insbesondere einige große randomisierte kontrollierte Studien aus den Niederlanden, die mit dem quantitativen iFOBT OC-Sensor durchgeführt wurden, zeigen im Vergleich zum gFOBT 2-3fach höhere Auffindungsraten für Darmkrebs und insbesondere dessen Vorstufen. Darüber hinaus zeichnet sich der in unserem Labor durchgeführte iFOBT auch durch über 12%ig höhere Beteiligungsraten aus. Dieses ist auf die anwenderfreundlichere und deutlich hygienischere Probenahme zurückzuführen.

Die »European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis« empfehlen quantitative iFOBT wie den OC-Sensor als Methode der Wahl für bevölkerungsweite Darmkrebs-Screenings. Im Vergleich zu den qualitativen Schnelltests bieten quantitative iFOBT eine automatisierte sowie qualitätsgesicherte und präzise Auswertung unter standardisierten Bedingungen in Laboratorien. Sie garantieren beste Genauigkeit und Reproduzierbarkeit.

Bereits in vielen Ländern (z. B. Frankreich, Italien, Spanien, Irland und Japan) wird der iFOBT-Test, z. B. mit dem OC-Sensor, in großem Stil als Routineverfahren für die Darmkrebsvorsorge eingesetzt.

Material

Für die Probenahme stellen wir Ihnen spezielle Probenröhrchen zur Verfügung. Pro Patient wird nur ein Röhrchen benötigt. Am Folgetag der Probenahme sollte die Rücksendung in das Labor erfolgen.



Abrechnung

Der iFOBT wird zum 1. April 2017 eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen.

Haus-/Fachärzte (Chirurgen, Gynäkologen, Hautärzte, Internisten, Urologen) erhalten die GOP 01737 (57 Punkte) für Ausgabe und Rücknahme des Probenentnahmesystems und die damit verbundene Beratung.

Labor: EBM präventiv GOP 01738 (75 Punkte); kurativ GOP 32457 (6,21 €)
GOÄ A3747 (10,49 € 1,0-facher Satz; 12,07 € 1,15-facher Satz)