

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen: Endoskopische Scores

Thomas Klag und Martin Götz, Tübingen

Einleitung

Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU) können unter anderem durch endoskopische Scores in Bezug auf die endoluminale entzündliche Aktivität klassifiziert werden. Die Endoskopie ist somit zentraler Bestandteil der Therapieentscheidung und insbesondere der Therapiesteuerung (z.B. Beurteilung des Ansprechens auf eine Therapie) (1). Bei Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa haben sich hierzu unterschiedliche Scores etabliert. Durch die endoskopischen Scores soll versucht werden, eine Objektivierbarkeit zu gewährleisten. Die individuelle Einschätzung von z.B. Intensität einer Schleimhautrötung kann sich jedoch einer subjektiven Einschätzung schwerlich entziehen. Eine Bedeutung kommt den Scores vor allem in Studien-Setting zu, um eine standardisierte Beurteilungsbasis zu geben (2). Die Klassifikation nach Befallsmuster/Lokalisation erfolgt über eine Skala von 0-3. Die Punktzahlen der einzelnen Darmsegmente werden zu einem Gesamtscore addiert (siehe Tabelle 1) (4).

Endoskopische Scores – Morbus Crohn

Der „Crohn's Disease Endoscopic Index of Severity“ (CDEIS) war der erste endoskopische Aktivitätsindex bei Morbus Crohn. Aufgrund der Komplexität des Scores war er für den klinischen Alltag jedoch nicht geeignet. Es wurde daher der einfachere „Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease“ (SES-CD) entwickelt (4). Dieser Score basiert auf der Beurteilung von fünf definierten Darmabschnitten (Rektum, Sigma + Colon descendens, Colon transversum, Colon ascendens, terminales Ileum) bei denen das Vorhandensein und die Größe von Ulzerationen, das Ausmaß der entzündlichen Fläche sowie Stenosen, jeweils bezogen auf das jeweilige Darmsegment beurteilt werden. Eine Graduierung der pathologischen Veränderungen erfolgt über eine Skala von 0-3. Die Punktzahlen der einzelnen Darmsegmente werden zu einem Gesamtscore addiert (siehe Tabelle 1) (4).

Tabelle 1: „Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease“ (SES-CD) (4).

| Schweregrad | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-----------------------|-------|----------------------|----------------------|------------------|
| Ulzerationen | keine | aphtoid <0,5cm | 0,5 – 2cm | >2cm |
| Ulzerierte Oberfläche | keine | <10% | 10 – 30% | >30% |
| Entzündete Oberfläche | keine | <50% | 50 – 75% | >75% |
| Stenose | keine | singulär, passierbar | multipel, passierbar | nicht passierbar |

Beispiele finden sich in den folgenden Bildern (Abb. 1a-d)

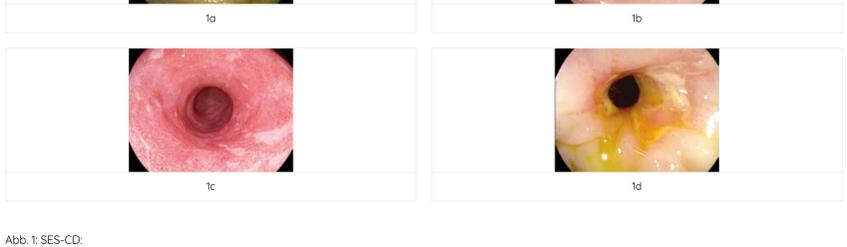


Abb. 1: SES-CD:

- a) SES-CD-Ulzeration 1: Aphthe im term. Ileum.
- b) SES-CD-Ulzeration 3: Ulcus > 2 cm im term. Ileum.
- c) SES-CD-Entzündete Oberfläche 3: ausgeheilt trotz nur kleinen Ulzerationen.
- d) SES-CD-Stenose 3: nicht passierbar (in der Folge dilatiert)

Der Rutgeerts Score wurde zur Beurteilung des post-operativen Verlaufs nach Resektion (Ileocoecalektomie) entwickelt. Beurteilt werden entzündliche Läsionen im Anastomosenbereich (ulzerierend/aphtoid), welche prädiktiv für den weiteren klinischen Verlauf sind (höhere Wahrscheinlichkeit für neuerlichen Erkrankungsschub) (5,6). Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Abstufungen des Scores.

„Rutgeerts-Score“ zur postoperativen Beurteilung (Relapse-Wahrscheinlichkeit) bei Morbus Crohn (5,6).

| Schweregrad | Endoskopischer Befund |
|-------------|--|
| i0 | keine Läsionen |
| i1 | <5 Läsionen aphtoid im neoterminalen Ileum |
| i2 | >5 aphtoid Läsionen; oder tiefe Ulzerationen (skip lesions); oder Läsionen im Bereich der Anastomose |
| i3 | diffuse Ileitis |
| i4 | diffuse Ileitis mit tiefen Ulzerationen und/oder Stenose |

Beispiele finden sich in den folgenden Bildern (Abb. 2a-d)

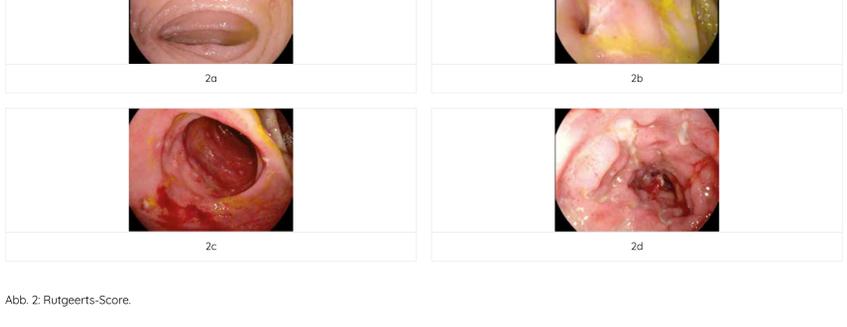


Abb. 2: Rutgeerts-Score.

- a) i1: <5 Läsionen aphtoid im neoterminalen Ileum.
- b) i2: Läsionen im Bereich der Anastomose inkl. passierbare Stenose.
- c) i3: diffuse Ileitis, Anastomose gut sichtbar, ausreichend weit.
- d) i4: diffuse Ileitis mit tiefen Ulzerationen

Endoskopische Scores – Colitis ulcerosa

Das endoskopische Assessment der Krankheitsaktivität bei Colitis ulcerosa kann über mehrere Scores erfolgen. Beispielhaft soll der „Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity“ (UCEIS), der Baron-Score und der Mayo-Score erläutert werden. Im Rahmen von Studien ist der UCEIS der am besten validierte, da er mit klinischen Symptomen korreliert und prädiktive Eigenschaften aufweist. Gefäßzeichnung, Blutung und Erosionen/Ulzerationen werden beurteilt (Tabelle 3) (7), wobei kritisch die etwas unscharfe Trennung von Erosionen von oberflächlichen Ulzerationen bemerkt werden muss.

Tabelle 3: „Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity“ (UCEIS) (7).

| Kategorie (schwerwiegendste Veränderung wird gewertet) | Definition (Likert-Skala) |
|--|---|
| Gefäßzeichnung | 1 = normal 2 = teilweiser Verlust 3 = vollständiger Verlust |
| Blutung | 1 = keine 2 = mukosal 3 = lumenale Blutung (mild) 4 = lumenale Blutung (stark) |
| Erosionen/Ulzerationen | 1 = keine 2 = Erosionen 3 = oberflächliche Ulzerationen 4 = tiefe Ulzerationen |

Beispiele finden sich in den folgenden Bildern (Abb. 3a-e)

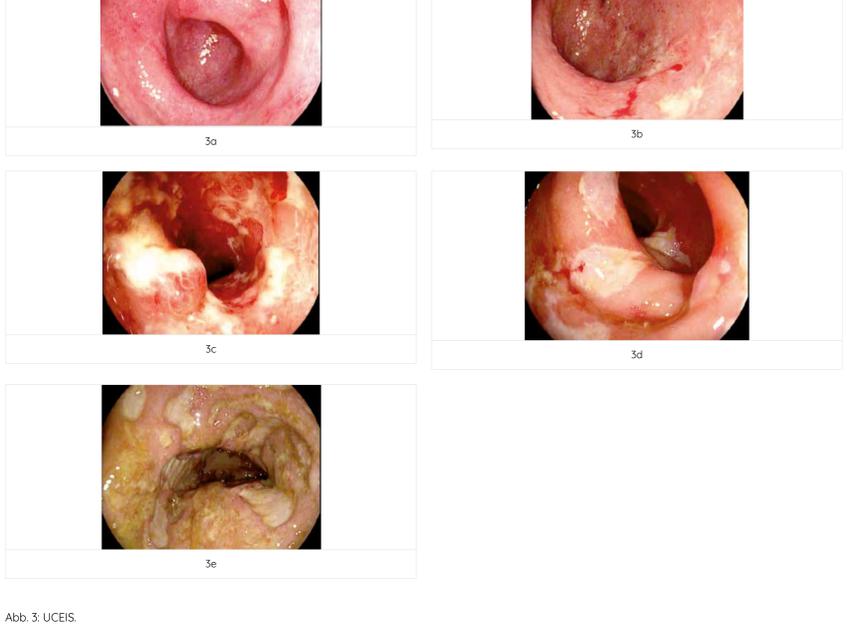


Abb. 3: UCEIS.

- a) Gefäßzeichnung: teilweiser Verlust.
- b) Blutung luminal, mild.
- c) Blutung luminal, stark.
- d) oberflächliche Ulzerationen.
- e) tiefe Ulzerationen

Der **Baron-Score** beurteilt mukosale Veränderungen in 4 Kategorien: 0=normale Mukosa; 1=entzündliche Veränderungen ohne Hämorrhagie; 2=Blutung bei leichter endoskopischer Manipulation; 3= Spontanblutung (8). Eine Remission ist definiert als Baron-Score Mayo-Score ist eine Hybridform von klinischen und endoskopischen Variablen; Stuhlfrequenz, Blutung, Aktivität in der Sigmoidoskopie, Gesamtbeurteilung des Arztes sowie die Alltagsbelastbarkeit des Patienten werden beurteilt (Tabelle 4) (9). Ein Abfallen des Scores um 3 Punkte wird in Studien häufig als Therapieansprechen gewertet. Für die Beurteilung des endoskopischen Ansprechens wird häufig der endoskopische Subscore verwendet. Als Mukosheilung wird meist 0 oder 1 verwendet, wobei bei 1 eine endoskopisch deutlich sichtbare Restaktivität bestehen kann. Der Mayo-Score ist lange Zeit vor den heute gängigen HD-Endoskopen publiziert.

Tabelle 4: „Mayo-Score“ (9)

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------|---------|----------------------|------------------------|----------------------|
| Stuhlfrequenz (über normal) | 0 | 1 – 2 | 3 – 4 | >5 |
| Rektaler Blutabgang | kein | wenig | Blutbeimengung | immer blutig |
| Sigmoidoskopie | inaktiv | mild | moderat | schwer |
| Gesamtbeurteilung des Arztes | normal | mild | moderat | schwer |
| Alltagsbelastbarkeit | normal | leicht eingeschränkt | deutlich eingeschränkt | massiv eingeschränkt |

Beispiele finden sich in den folgenden Bildern (Abb. 4a-d)

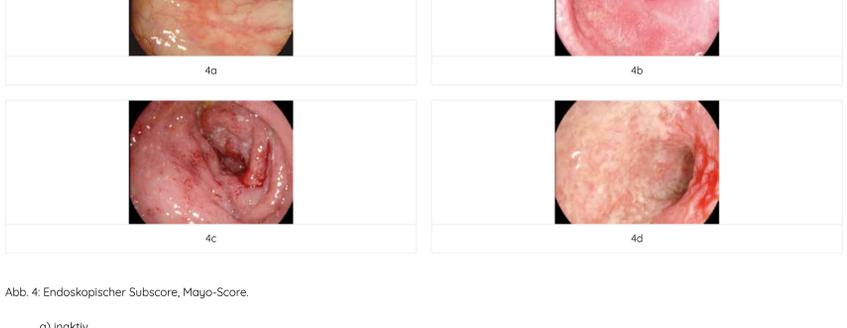


Abb. 4: Endoskopischer Subscore, Mayo-Score.

- a) inaktiv
- b) mild
- c) moderat
- d) schwer

Die o.g. Scores sind v.a. für die Erfassung einer floriden Erkrankung geeignet. Innerhalb der **klinischen Remission** gewinnt jedoch die Abschätzung der endoskopisch-histologischen Restaktivität bzw. der Mukosheilung zunehmend an Bedeutung. Ein hierfür bei der **Colitis ulcerosa** validierter Score ist der **PiCaSSO-Score** (Paddington international virtual chromoendoscopy score) (10). Dieser umfasst zwei Kategorien: mukosale Veränderungen + Gefäßveränderungen (Tab. 5), die jeweils bei Bedarf nochmals in Subkategorien/nach Größe des befallenen Schleimhautareals unterteilt werden können.

Tabelle 5: „PiCaSSO-Score“ (10).

| | 0 | I | II | III |
|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------|------------------|
| Schleimhautveränderungen | keine | Mikroerosionen/ Kryptenabszessen | Erosionen < 5mm | Erosionen > 5mm |
| Vaskuläre Veränderungen | Nicht dilatierete Gefäße | dilatierete Gefäße | Intramukosale Blutung | Luminale Blutung |

Bisher nicht suffizient in Scores erfasst sind Veränderungen, die weniger mit der Entzündung als mit dem chronischen Schleimhautumbau vergesellschaftet sind, jedoch dennoch mit Funktionseinschränkung (z.B. ausgedehnte Vernarbung) oder mit Schwierigkeiten in der Überwachung (multiple Pseudopolypen, villos-hypertropher Schleimhautumbau) einhergehen.

Beispiele finden sich in den folgenden Bildern (Abb. 5a-d)

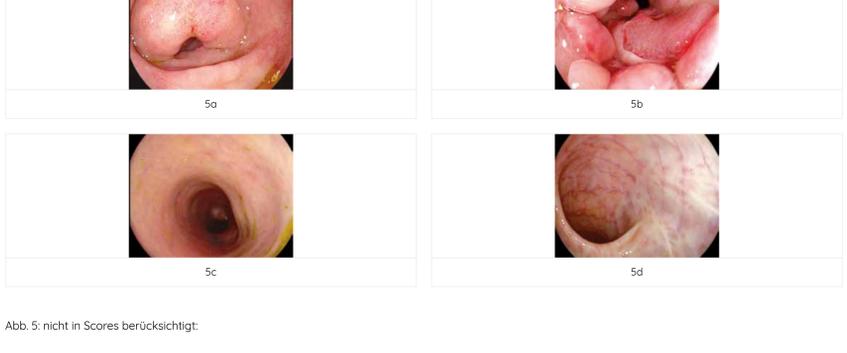


Abb. 5: nicht in Scores berücksichtigt:

- a) villöser Umbau des Kolons
- b) Pseudopolypen
- c) ausgedehnte Atrophie des Kolons
- d) Vernarbung des Kolons

Literaturverzeichnis

- Goetz M. Endoscopic Surveillance in Inflammatory Bowel Disease. Visc Med 2018;34:66–71.
- Wehkamp J, Götz M, Herrlinger K, Steurer W, Stange EF. Inflammatory Bowel Disease. Dtsch Arztebl Int 2016; 113:72–82.
- Alexander Meinung, Werner Schmidbauer, Brigitte Schumacher, Thomas Toerner, Martin Keuchel, Peter Baltes, Ulrike Denzer, Martin Götz, Ralf Jakobs, Jochen Klaus, Gero Moog, Ulrich Rosien, Stefan von Dellius, Till Wehrmann, Markus M. Lerch, Frank Lammert. Neufassung der Terminologie in der gastroenterologischen Endoskopie – Ergebnis eines Konsensusprojekts der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. Z Gastro 2017; 55:1233-1240
- Daperno M, D’Haens G, Van Assche G, Baert F, Bulois P, Maunoury V, et al. Development and validation of a new, simplified endoscopic activity score for Crohn's disease: the SES-CD. Gastrointest Endosc 2004; 60:505-512.
- Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, Beyls J, Koremans R, Hiele M. Predictability of the postoperative course of Crohn's disease. Gastroenterology 1990; 99: 556-563.
- Sostegni R, Daperno M, Scaglione N, Lavagna A, Rocca R, Pera A. Review article: Crohn's disease: monitoring disease activity. Aliment Pharmacol Ther 2003; 17:11-17.
- Travis SP, Schnell D, Krzeski P, et al. Developing an instrument to assess the endoscopic severity of ulcerative colitis: the Ulcerative Colitis Endoscopic Index of Severity (UCEIS). Gut 2012; 61:535-542.
- Baron J, Connell A, Lennard-Jones J. Variation between observers in describing mucosal appearances in proctocolitis. BMJ 1964; 189.
- Schroeder KW, Tremaine WJ, Ilstrup DM. Coated oral 5-aminosalicylic acid therapy for mildly to moderate active ulcerative colitis. A randomized study. N Engl J Med 1987; 26:1625-1629.
- Iacucci M, Daperno M, Lazarev M, Arsenavici R, Tontini GE, Akinola O, Gui XS, Villanacci V, Goetz M, Loderison M, Lethebe BC, Vecchi M, Neumann H, Ghosh S, Bisschops R, Kiesslich R. Development and reliability of the new endoscopic virtual chromoendoscopy score: the PiCaSSO (Paddington International Virtual Chromoendoscopy ScOre) in ulcerative colitis. Gastrointest Endosc 2017; 86(6):1118-1127

Ähnliche Beiträge



Literatur | Unterer GI-Trakt

Kapselendoskopie - amerikanische Leitlinie
Diese Leitlinie zur Kapselendoskopie wurde von 7 kanadischen Experten für Kapselendoskopie zusammengestellt und hochrangig in

BEITRAG LESEN >



Literatur | Unterer GI-Trakt

CED mit Dysplasien
Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung (CED) haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung kolorektaler Karzinome

BEITRAG LESEN >

involve yourself:
> Werden Sie ec-Autor!
Veröffentlichen Sie hier Ihre Erkenntnisse!

SO GEHT'S

inform yourself:
> Erhalten Sie regelmäßig unseren Newsletter.

NEWSLETTER

connect yourself:
> Lernen Sie unsere Kooperationspartner kennen!

GESELLSCHAFTEN