

De Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN) zet zich in voor mensen met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa en aanverwante aandoeningen. De CCUVN geeft voorlichting, zet lotgenotencontact op en komt op voor de belangen van patiënten.

Biomarkers voor ziekte-activiteit: Wat zijn dat?

In patiënten bekend met chronische darmontsteking ziekten (IBD), zoals de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa, is het niet altijd duidelijk of er bij klachten zoals buikpijn en diarree daadwerkelijk sprake is van actieve ontstekingsziekte. De beste manier om dit de onderzoeken is natuurlijk een sigmo- of coloscopie, maar dit zijn onprettige onderzoeken die doorgaans niet onmiddellijk uit te voeren zijn (voorbereiding, wachttijden, etc.). Zogenaamde biomarkers kunnen uitkomst brengen. Biomarkers zijn stoffen die in bijvoorbeeld bloed, urine of ontlasting worden aangetroffen. Biomarkers zijn meetbaar en geven aan wat er in ons lichaam gebeurt, bijvoorbeeld een ontsteking. De belangrijkste biomarkers die in IBD gebruikt worden zijn calprotectine in de ontlasting en het C-reactive protein (CRP) in het bloed.

Wat is calprotectine?

Calprotectine een ontstekingsremmend eiwit dat vrij komt wanneer bepaalde witte bloedcellen sterven. Bij IBD hopen zich grote hoeveelheden witte bloedcellen op in de darmwand. De gemeten hoeveelheid calprotectine in de ontlasting komt overeen met het aantal ontstekingscellen in het maag-darmkanaal en kan dus gebruikt worden als maat voor de ernst of activiteit van het ontstekingsproces. Om calprotectine te laten bepalen moet een hele kleine hoeveelheid ontlasting met een schepje in een bijbehorend buisje verzameld worden. Het buisje kan enkele dagen worden bewaard. Het buisje met aanvraagformulier moet bij het laboratorium worden ingeleverd. Soms kan het ook per post worden opgestuurd. Waarden onder de 30-50 mg/mL sluiten actieve ontsteking van de dikke darm zo goed als uit. Bij dunne darmziekte kan het voorkomen dat er ondanks de aanwezigheid van actieve ontsteking de calprotectinewaarden vrijwel normaal zijn.

CRP

Het C-reactive protein (CRP) wordt in het bloed bepaald. CRP is een zogenaamd is 'acute fase eiwit'. Het wordt geproduceerd in de lever en wordt een paar uur na ontsteking verspreid in de bloedbaan. Bij actieve ontsteking van de darm in IBD kan het CRP verhoogd zijn, maar een normaal CRP sluit ontstekingsactiviteit zeker niet uit. Aan de andere kant is CRP niet specifiek voor de darm en kunnen ontstekingen elders in het lichaam ook de oorzaak zijn van een verhoogd CRP (zoals bijvoorbeeld een ontstoken teennagel of een flinke verkoudheid). Waarden lager dan 10 mg/L worden als normaal beschouwd.

Wanneer bepaal je een calprotectine of CRP?

Voordat er een nieuwe behandeling wordt gestart voor de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa is het raadzaam vooraf de mate van ontsteking te bepalen. Een laag calprotectine (en CRP) suggereren dat er waarschijnlijk geen sprake is van ontstekingsactiviteit. Het heeft geen zin om andere oorzaken van diarree of buikpijn zoals prikkelbare darmklachten, galzoutdiarree of galsteenlijden te behandelen met krachtige ontstekingsremmers (bijvoorbeeld prednisolon). Die zullen in deze gevallen niet helpen en kunnen bovendien potentieel ernstige bijwerkingen geven.

Als een ontstekingsremmende behandeling is gestart kunnen biomarkers worden gebruikt om de effectiviteit van een ingezette behandeling te vervolgen. Al de biomarkers dalen betekent het dat we op de goede weg zijn. Bij patiënten met een verhoogd CRP is het vaak het eenvoudigst het CRP te vervolgen: geen gedoe met poep en de resultaten zijn doorgaans binnen een uur beschikbaar. In veel patiënten is het CRP echter niet verhoogd, ondanks het feit dat er wel degelijk actieve ontsteking aanwezig is. In die gevallen is het beter om de calprotectinewaarden te vervolgen.