

Falsch positives Testergebnis: Blut im Stuhl, jedoch kein Darmkrebs

Datum: 19.12.2022

Original Titel:

Factors associated with false-positive fecal immunochemical tests in a large German colorectal cancer screening study

MedWiss - Der Test auf Blut im Stuhl kann dabei helfen, Darmkrebs und dessen Vorstufen aufzuspüren. Seit einigen Jahren werden hierfür immunologische Stuhltests verwendet. Doch es kommt vor, dass mit diesem Blut im Stuhl nachgewiesen wird, obwohl keine Krebserkrankung vorliegt (falsch positives Ergebnis). Wissenschaftler untersuchten in der vorliegenden Studie, welche Faktoren mit einem falsch positiven Ergebnis im Zusammenhang standen.

Seit einigen Jahren wird zur Darmkrebsvorsorge der immunologische Stuhltest (FIT, kurz für *fecal immunochemical tests*) eingesetzt - eine neue Generation von Stuhl-Tests, die den herkömmlichen chemischen Stuhltests überlegen sind. Der immunologische Stuhltest verwendet Antikörpern gegen den Blutfarbstoff Hämoglobin, wodurch es möglich ist, kleinste Blutmengen im Stuhl nachzuweisen. Da Darmkrebs und Krebsvorstufen im Darm häufig bluten und dieses Blut mit dem Stuhl ausgeschieden wird, können immunologische Stuhltests zur Früherkennung von Darmkrebs genutzt werden. Doch wie bei den allermeisten Tests, kann es auch bei dem immunologischen Stuhltest vorkommen, dass ein falsch positives Ergebnis angezeigt wird. Das bedeutet in dem Fall, dass Blut im Stuhl gefunden wurde, jedoch kein Darmkrebs oder Darmkrebsvorstufen vorliegen. Wissenschaftler aus Heidelberg untersuchten nun, wie häufig dies vorkam und welche Faktoren mit einem falsch positiven Testergebnis im Zusammenhang standen.

Die Studienteilnehmer ließen ihren Stuhl vor der Darmspiegelung mit einem immunologischen Stuhltest auf Blut testen

Personen (zwischen 50 und 79 Jahren), die sich einer Darmspiegelung zur Darmkrebsvorsorge unterzogen, hatten die Möglichkeit, vor der Darmspiegelung eine Stuhlprobe für den immunologischen Stuhltest abzugeben. Für die Analyse der Studien wurden die Daten von den Personen verwendet, die folgende Bedingungen erfüllten: keine Erkrankung an einer chronischen Darmentzündung, keine Vorgeschichte an Darmkrebs und keine Hinweise auf Darmkrebs bei der Darmspiegelung. Somit standen ihnen die Daten von 4656 Teilnehmern für die Analyse zur Verfügung. Es interessierte die Wissenschaftler vor allem, wie häufig scheinbar falsch positive Ergebnisse beim immunologischen Stuhltest vorkamen und welche Faktoren diese begünstigten.

Faktoren, die mit einem falsch positiven Testergebnis im Zusammenhang standen

Bei insgesamt 378 Teilnehmern (8,1 %) zeigt der immunologische Stuhltest falsch positive Ergebnisse - also der Test schlug Alarm, bei der Darmspiegelung wurden jedoch keine Hinweise auf Darmkrebs gefunden. Dies war häufiger bei Männern, bei älteren Patienten (65 Jahre oder älter), bei stark Übergewichtigen (*Body Mass Index* (BMI) von mindestens 30 kg/m²), bei Rauchern und bei

Verwendung von Aspirin der Fall. Auch Personen, bei denen bei der Darmspiegelung die Diagnose Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa neu gestellt oder andere Auffälligkeiten, die nicht auf einen Darmkrebs hindeuteten, gefunden wurden, zeigten häufiger ein positives Testergebnis. Bei diesen Personen wurde somit Blut im Stuhl gefunden, welches jedoch nicht durch einen Darmkrebs bedingt war.

Es kommt somit vor, dass der immunologische Stuhltest Blut im Stuhl aufdeckt, obwohl kein Darmkrebs oder dessen Vorstufen vorliegen. Die Faktoren, welche laut der vorliegenden Studie falsch positive Ergebnisse förderten, sind auch bekannte Risikofaktoren für Blutungen im Magen-Darm-Trakt, die nichts mit Darmkrebs zutun haben. Diese Personen dennoch zu identifizieren, kann sinnvoll sein, da sie unter Umständen ebenfalls eine medizinische Beobachtung oder Behandlung benötigen - auch wenn sie nicht an Darmkrebs erkrankt sind.

Referenzen:

Amitay EL, Cuk K, Niedermaier T, Weigl K, Brenner H. Factors associated with false-positive fecal immunochemical tests in a large German colorectal cancer screening study. *Int J Cancer*. 2019 May 15;144(10):2419-2427. doi: 10.1002/ijc.31972. Epub 2019 Jan 4.