

# Nejčastější omyly v diagnostice idiopatických střevních zánětů

**MUDr. Aleš Novotný**

4. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Incidence idiopatických střevních zánětů (IBD) se stále zvyšuje. IBD jsou pro pacienta vysokou zátěží a stávají se významným socioekonomickým problémem. Správná a včasná diagnostika je rozhodující pro adekvátní léčbu, která by v nejlepším případě měla zabránit nebo alespoň minimalizovat riziko strukturálních změn v trávicí trubici, a tím zlepšit výhled nemocných s IBD.

**Klíčová slova:** Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida, fekální kalprotektin, imunosuprese, superinfekce.

## The most common mistakes in the diagnosis of idiopathic intestinal inflammation

The incidence of idiopathic bowel disease (IBD) is increasing. IBDs are a high patient burden and are becoming a significant socioeconomic problem. Correct and early diagnosis is crucial for adequate treatment, which in the best case should prevent or at least minimize the risk of structural changes in the digestive tract, thus improving the outlook of patients with IBD.

**Key words:** Crohn's disease, ulcerative colitis, fecal calprotectin, immunosuppression, superinfection.

Idiopatické střevní záněty (IBD) – Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida, jsou chronická, imunologicky podmíněná zánětlivá onemocnění gastrointestinálního traktu. Správná a včasná diagnóza těchto onemocnění je klíčová, avšak může se setkat s řadou úskalí, které mohou svést diagnostiku nevhodným směrem. Omyly mohou nastat i v případě diagnostiky relapsu již známého idiopatického střevního zánětu, kde příčinou obtíží nemusí být vždy aktivita vlastního střevního zánětu. Správná diagnóza je založena na adekvátní interpretaci anamnestických, klinických, endoskopických, histologických, radiologických a laboratorních vyšetření.

Nespecifická povaha gastrointestinálních příznaků IBD, zejména v počátečních fázích Crohnovy nemoci, jako je břišní dyskomfort až bolest břicha, ztráta hmotnosti, průjemy, mohou vést na počátku k nesprávné diagnóze syndromu dráždivého tračníku (IBS). Některé

práce ukazují, že až 20 % pacientů s IBD je zpočátku špatně diagnostikováno právě jako syndrom dráždivého tračníku. Naopak v průběhu let má řada pacientů s idiopatickými střevními záněty obtíže na podkladě funkční poruchy typu dráždivého tračníku, bez průkazu zánětlivého korelátu, kdy dochází k poruše především jemné koordinace motilitní funkce střeva v důsledku předchozích opakovaných zánětů a následného hojení a jizvení ve stěně střevní. Zde nám může pomoci v diferenciální diagnostice vyšetření fekálního kalprotektinu ve stolici.

Omyl v diagnostice může nastat i při špatném vyhodnocení zánětlivých změn na sliznici tračníku při endoskopii – zde musíme brát v potaz v diferenciální diagnostice i kolitidy jiné etiologie – infekční kolitidy, ischemické kolitidy, polékové kolitidy a jiné, které mohou napodobovat svým endoskopickým obrazem i klinickými příznaky idiopatické

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest:

Not applicable.

### Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: *Med. Praxi.* 2025;22(3):223-224  
<https://doi.org/10.36290/med.2025.049>  
Článek přijat redakcí: 11. 4. 2025  
Článek přijat k tisku: 3. 6. 2025

**MUDr. Aleš Novotný**  
ales.novotny@vfn.cz

střevní záněty. V případě Crohnovy nemoci, kdy se nejčastěji lokalizace zánětlivých změn nachází v ileocékální oblasti – je nutno v dif. dg. pomýšlet a vyloučit zejména yersiniové či campylobacterové kolitidy, které mohou klinickým, sonografickým i endoskopickým obrazem Crohnovu nemoc napodobovat.

(Super)infekce způsobené *Clostridioides difficile* nebo cytomegalovirem (CMV) mohou zase napodobovat relaps IBD. Clostridiová kolitida se vyskytuje nejčastěji po terapii širokospektrými antibiotiky, nebo v důsledku imunosuprese nebo jako komplikace obojího. Proto je nutné na toto možnost pamatovat zejména u nemocných s IBD na imunosupresní terapii (a těch je většina). Opomenutí této komplikace může vést opět ke zvolení neadekvátní terapie. V diferenciální diagnostice jsou klíčová patřičná vyšetření – kultivace stolice, vhodné laboratorní vyšetření

a správná interpretace endoskopického nálezu a histologického obrazu bioptických vzorků. Pro diagnózu CMV kolitidy je zásadní odběr biopsií při koloskopickém vyšetření cíleným histologickým vyšetřením – histopatologa je nutno upozornit na možnost superinfekce CMV, aby se mohl zaměřit na event. průkaz přítomnosti intranukleárních CMV inkluzí.

Klostridiová, pseudomembranózní kolitida se vyskytuje až osmkrát častěji u nemocných s IBD v porovnání s populací bez této diagnózy. Diagnostika klostridiové kolitidy je založena na laboratorním stanovení clostridiového antigenu a průkazu clostridiových toxinů A/B ve stolici. Případnou jinou infekční etiologii prokážeme bakteriologickým či parazitologickým vyšetřením stolice, případně stanovením toxinů ve stolici a v sérologickém vyšetření.

V diferenciální diagnostice Crohnovy nemoci a ulcerózní kolitidy je nutno uvažovat nejen o výše uvedených faktorech, ale je nutno vzít v potaz i řadu dalších možností, například toxický vliv léků skupiny nesteroidních anti-revmatik (NSA) na sliznici GIT, které mohou napodobit změny při Crohnově nemoci, nebo zánětlivé změny v terénu divertikulózy tračnicku v případě ulcerózní kolitidy mohou vést k mylné diagnóze relapsu základního onemocnění.

Mylná nebo opožděná primární diagnóza nebo omyl v diagnóze relapsu IBD mohou vést k opožděnému zahájení léčby, nebo nesprávné volbě léčby se všemi důsledky. Přitom právě včasná diagnóza a adekvátní léčba je nezbytným předpokladem dosažení dlouhodobé remise s minimalizací strukturálních změn gastrointestinálního traktu.

## LITERATURA

1. Abdalla MI, Sandler RS, Kappelman MD, et al. Prevalence and Impact of Inflammatory Bowel Disease-Irritable Bowel Syndrome on Patient-reported Outcomes in CCFPA Partners. *Inflamm Bowel Dis.* 2017 Feb;23(2):325-331.
2. Barbara G, Cremon C. Inflammatory bowel disease and

irritable bowel syndrome: similarities and differences. *Curr Opin Gastroenterol.* 2014 Jul;30(4):352-8.

3. Campbell JP, Zierold C, Rode AM et al. Clinical Performance of a Novel LIAISON Fecal Calprotectin Assay for Differentiation of Inflammatory Bowel Disease From Irritable Bowel

Syndrome. *J Clin Gastroenterol* 2021 Mar 1;55(3):239-243.

4. Louis E. When it is not inflammatory bowel disease: differential diagnosis. *Curr Opin Gastroenterol.* 2015 Jul;31(4):283-9.

5. Mináriková P. Diagnostika idiopatických střevních zánětů. *Medicína po promoci.* 2021;3.