

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 18th 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