

Tanja Uehlein-Acker
Dr. med.

**Score-Systeme zur Erfassung der Pouchitis nach Ileoanaler Pouchanlage bei Colitis Ulcerosa:
Komparative Validierung des Pouchitis Disease Activity Index der Mayo Klinik und des Heidelberger Pouchitis Activity Score**

Geboren am 11.09.1973 in Bruchsal
Reifeprüfung am 18.05.1993 in Bruchsal
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1996 bis SS 2003
Physikum am 24.03.1998 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 11.11.2003 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christian Herfarth

Die Pouchitis, als eine der häufigsten Spätkomplikationen nach Proktokolektomie mit ileoanalem Pouch bei Patienten mit einer Colitis Ulcerosa, stellt neben der enormen Beeinträchtigung der Lebensqualität, eine ernstzunehmende Bedrohung der Patienten durch das Risiko des Pouchverlustes und der Gefahr maligner Transformationen in der Schleimhaut des Pouches dar. Eine frühestmögliche Detektion und präzise Klassifikation der entzündlichen Prozesse ist für eine angemessene Therapie von entscheidender Bedeutung und kann durch den Gebrauch eines Score-Systems vereinfacht werden.

Ziel unserer Arbeit war es, zwei bereits existierende Score-Systeme zur Erfassung einer Pouchitis in der Routine-Nachsorge zu validieren. Hierzu wurde der Heidelberger Pouchitis Activity Score (PAS) und der Pouchitis Disease Activity Index (PDAI) der Mayo Klinik prospektiv und simultan an einer konsekutiven Serie von 103 Vorstellungen, bei insgesamt 41 Patienten, an unserer Klinik angewandt und gegen die Diagnose **Pouchitis** versus **keine Pouchitis**, gestellt durch die gemeinsame Beurteilung durch einen Chirurgen und einen in der Nachsorge erfahrenen Arzt, validiert.

Die medianen Gesamtpunktzahlen der Vorstellungen mit einer Pouchitis nach Meinung der Kliniker lagen signifikant über den Werten der Vorstellungen ohne eine Pouchitis in beiden Scores [Heidelberger Pouchitis Activity Score: 17 (IQR 14-21) und 8 (IQR 5-10); je, $P < 0,001$; Pouchitis Disease Activity Index: 7 (IQR 5-8) und 2,5 (IQR 1-4); je, $P < 0,001$].

Sensitivität und Spezifität der Gesamtscores betragen im PAS 84% bzw. 79,5% und im PDAI 60% bzw. 96,2%; in den jeweiligen Teilbereichen **Klinik**: PAS 44% bzw. 73,1% / PDAI 20% bzw. 87,2%; **Endoskopie**: PAS 88% bzw. 83,3% / PDAI 60% bzw. 89,7% und **Histologie**: PAS 72% bzw. 76,9% / PDAI 44% bzw. 96,2%.

Aus der Erniedrigung des Cut-Off-Points für die Diagnose einer Pouchitis im PDAI um zwei Punkte (Pouchitis definiert ab einem Gesamtscore ≥ 5 Punkte) würde eine Sensitivität von 88% und eine Spezifität von 67% resultieren.

Der Heidelberger PAS erwies sich bei seiner Anwendung im Alltag der klinischen Nachsorge als ein valides Instrument für die Diagnose einer Pouchitis mit zufriedenstellender Sensitivität und Spezifität. Für den PDAI, entwickelt an der Mayo Klinik Rochester, müsste der Cut-Off-Point für die Diagnose einer Pouchitis gesenkt werden, um eine akzeptable Sensitivität und Spezifität erreichen zu können.

Das Fehlschlagen der Validierung im Bereich der **klinischen Merkmale** einer Pouchitis betont nachdrücklich die Notwendigkeit **endoskopischer** und **histologischer Untersuchungen** zur Detektion oder zum Ausschluß einer Pouchitis.

Gegenstand zukünftiger Studien möge die Bedeutung der **klinischen Merkmale** neben **endoskopischen** und **histologischen Veränderungen** zur Diagnose einer Pouchitis sein sowie die Fragestellung, ob die Diagnose einer Pouchitis ausschließlich auf **endoskopischen** und **histologischen Veränderungen** basieren sollte.