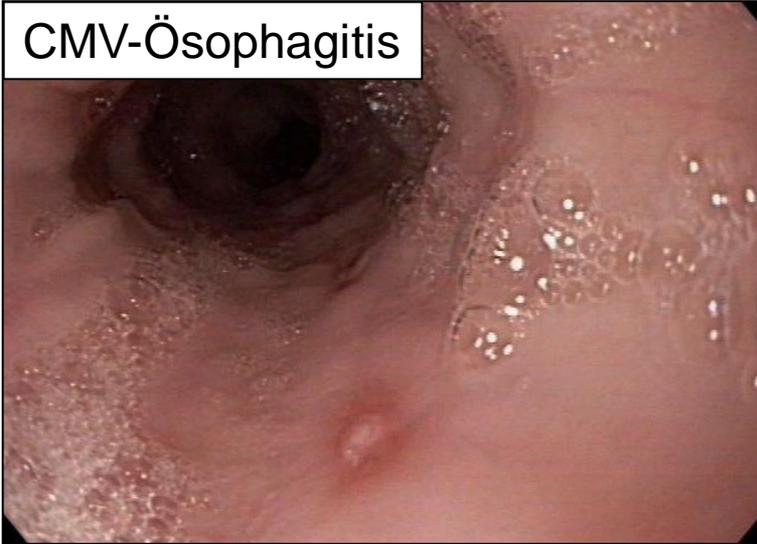




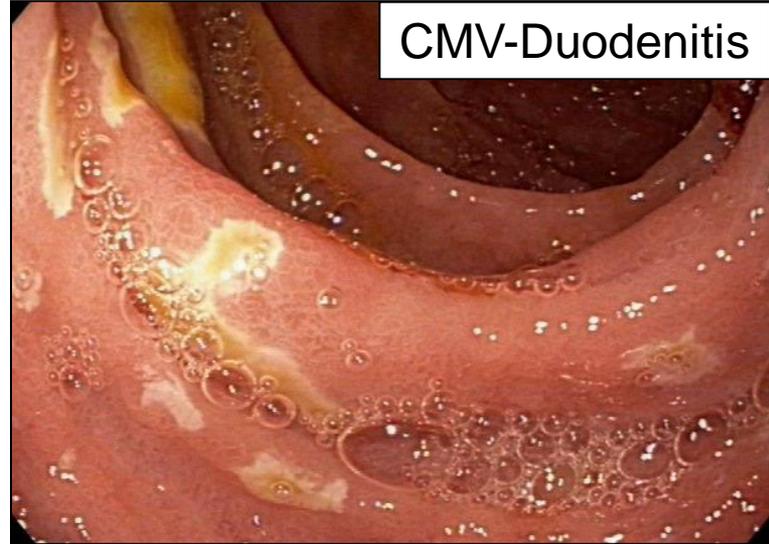
Eine CMV-Kolitis wird in bis zu 5% der Colitis ulcerosa (CU)-Patienten berichtet, bei steroidrefraktärem Verlauf sogar in bis zu 35% der Patienten. Zur Diagnostik der CMV-Kolitis ist der CMV pp65 Blutassay ungeeignet, da er nicht die Kolitis als Organmanifestation beweisen kann. Hierzu ist die Endoskopie notwendig. Obwohl hierüber keine Einigkeit herrscht, wurden vor allem große, ausgestanzte und längliche Ulzera als charakteristisch für eine CMV-Reaktivierung beschrieben, mit Spezifitäten zwischen 41-95%. Die CMV-DNA kann mittels PCR in der Biopsie entzündeter Schleimhaut nachgewiesen werden (nicht in normaler Schleimhaut), wobei optimalerweise ausreichend viele Proben aus dem linken und rechten Kolon gewonnen werden sollten. Die höchste Virusdichte wurde in Ulcera gefunden (darum diese biopsieren!). Die HE-Färbung auf CMV-Einschlußkörperchen ist spezifisch, aber wenig sensitiv (10%); der immunhistochemische Nachweis ist mit bis zu 93% deutlich sensitiver. Die PCR aus Biopsien ist sehr sensitiv (97%), detektiert aber auch klinisch nicht relevante latente milde Reaktivierungen. Ein klarer Grenzwert der Viruslast, der eine therapiebedürftige Kolitis definiert, ist zudem nicht etabliert. Der aktuell Fall demonstriert die Diskrepanz zwischen wiederholt negativer pp65-Serumprobe und initial auch negativer Histologie aus den Kolitis-Proben. Erst im Nachbefund fanden sich immunhistochemisch vereinzelte CMV-positive Zellen in der Darm-PE. Auch hier wird wieder deutlich, dass die offenbar niedrige CMV-Viruslast im Gewebe nicht klärt, ob die CMV-Reaktivierung die Ursache der Mucosaveränderung ist, oder ein Epiphänomen des entzündeten Darms. Eine Befundbesserung unter antiviraler Therapie kann ein Hinweis auf den kausalen Zusammenhang sein. Die bei diesem Patienten aggravierte Niereninsuffizienz unter Ganciclovir verdeutlicht die Schwierigkeit bei der Abwägung von Risiko und Nutzen bei unklarer Kausalität der CMV-Therapie.

Domenech et al. 2008 Inflamm Bowel Dis 14:1373; Suzuki et al. 2010 WJG 16(10):1245; Beswick et al. 2016 Inflamm Bowel Dis 22(12):2966; Uchino et al. 2013 Surg Today 43:321

CMV-Ösophagitis



CMV-Duodenitis



CMV-Ileitis

