

Stellenwert der Histologie

bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

erstellt: Q1/2026

Autoren: Regina Prommer, Cord Langner

Review: Clemens Dejaco, Q1/2026 und ÖGGH/AG CED, Q2/2026

Therapieziele bei CED

- Symptombfreiheit, klinische Remission
 - Morbus Crohn (MC): Crohn's disease activity index (CDAI)
 - Colitis ulcerosa (CU): simple colitis activity index (SCCAI), partial Mayo score (PMS)
- endoskopische Remission
 - objektive Beurteilung der Inflammation, Korrelation mit verbesserter Langzeitprognose
- histologische Remission
 - noch geringere Rezidivrate und bessere Langzeitprognose
 - als Marker des kolektomiefreien Überlebens
 - Voraussetzung für Vermeidung kolorektaler Karzinome

histologische Remission

- geringere Rezidivrate als bei endoskopischer Remission (Mayo 0 oder 1)
- histologische Aktivität bei endoskopischer Remission prognostisch relevant
 - bei CU histologische Aktivität mit erhöhtem Risiko für Schübe, Hospitalisierungen, Operationen und Neoplasien assoziiert
 - bei MC in bis zu 40% histologische Aktivität
 - Datenlage weniger eindeutig, teilweise niedrigere Rate an Therapieversagen oder Rezidiven bei endoskopisch-histologischer Remission
- histologische Remission bislang kein Therapieziel
 - zusätzlicher Nutzen gegenüber Risiken und Kosten noch unklar

Therapiestrategien

- treat-to-target (T2T)
 - endoskopisches Ansprechen und Remission, Biomarker-Normalisierung
- STRIDE (selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease)
 - primäre Ziele: klinische und endoskopische Remission
- STRIDE-II
 - zusätzlich Fehlen von Behinderung, Wiederherstellung der Lebensqualität, normales Wachstum bei Kindern, Normalisierung von Biomarkern
 - Maß für Remissionsintensität (keine formalen Ziele): transmurale Heilung bei MC, histologische Remission bei CU

Therapiestrategien

- minimal residual (inflammatory) disease
- disease clearance
 - kombiniert klinische, endoskopische, histologische und biomarkerbasierte Therapieziele
 - vollständige Elimination der zugrunde liegenden Entzündung
 - verbessert Langzeitprognose und Schubauftreten
 - CU: Implementierung als therapeutisches Ziel
 - MC: transmurale Heilung entscheidend
 - Darmsonographie zum Assessment bzgl. „full-thickness healing“
- comprehensive disease control bei CU (und MC)

comprehensive disease control (CDC) bei CU

- individueller Benefit für PatientInnen wird gemessen (holistisch)
 - vom Patienten berichtete intestinale Symptome
 - rektale Blutungen, Stuhlfrequenz, Stuhldrang, Bauchschmerzen
 - andere vom Patienten berichtete Symptome
 - extraintestinale Manifestationen, Müdigkeit, Schlafstörung
 - objektive Beurteilung der Krankheitsaktivität
 - Endoskopie, Histologie, Entzündungsbiomarker
 - krankheitsbezogene Lebensqualität
 - Steroidgebrauch
- CDC als biologisch tief-inaktiver CU-Status

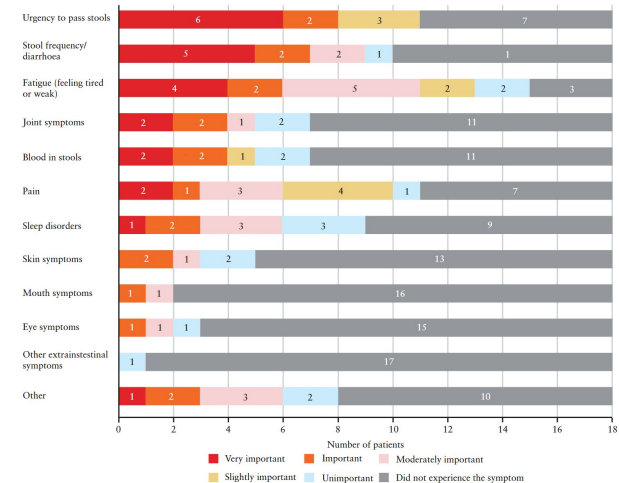
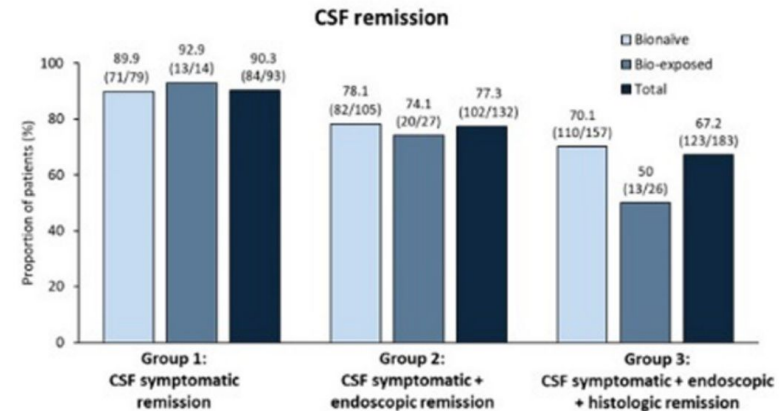


Figure Symptoms experienced by patients with UC who are in remission, and their importance in the patient survey [N = 18]. Question: If you have experienced these symptoms when your doctor has told you that you are in remission, how important was each symptom to you? This includes how the symptom made you feel and if it affected your daily activities, such as working or socialising. UC, ulcerative colitis.

Stellenwert der histologischen Remission

- ERICA trial (prospektiv, CU und MC)
 - histolog. Remission mit Verlauf ohne schwerwiegende Nebenwirkungen bei CU assoziiert
- VERDICT trial (Krankheitsmodifikation, -verlauf)
 - determination of the optimal treatment target in moderate/severe ulcerative colitis
 - multicenter, prospective, randomized, controlled
- STRIDE-III (in 2026+)
 - histologische/transmurale Remission korreliert mit geringerem Komplikationsrisiko
 - stärkere Gewichtung der Darmsonographie



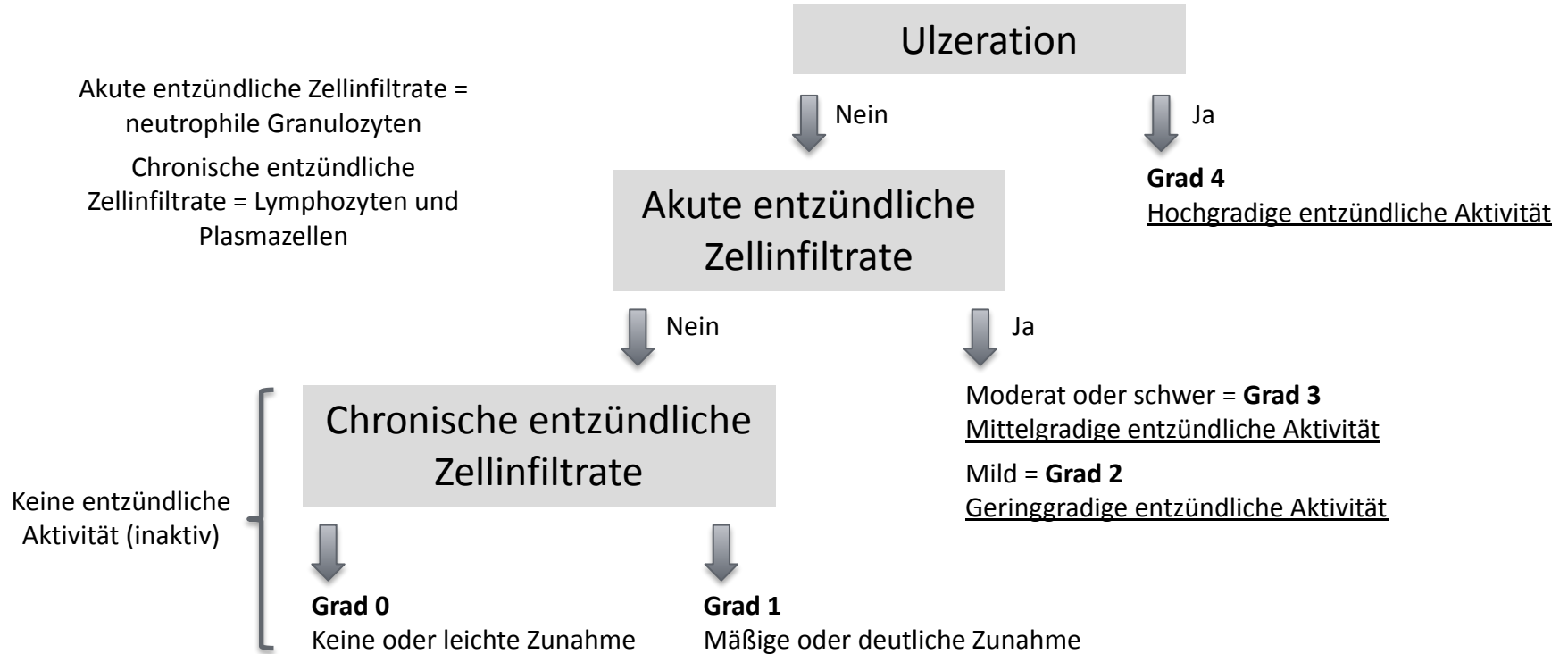
Histologische Untersuchung

- Biopsien für Diagnosestellung, Differenzialdiagnose und Monitoring
 - mindestens zwei Biopsien aus jedem der fünf Kolonabschnitte (einschl. Rektum) sowie terminales Ileum (5+1, lt. ECCO-Empfehlungen)
 - am stärksten betroffene Areale, Ränder von Ulzerationen
 - MC: zusätzlich Biopsien von makroskopisch normaler Mukosa (subklinische Entzündung)
 - zusätzliche Biopsie bei auffälligen Läsionen
 - MC: endoskopische Beurteilung des oberen Gastrointestinaltrakts (ÖGD) inkl. Biopsie
 - Biopsien in der Verlaufskontrolle (bspw. nach einem Jahr) zur Aktivitätsbeurteilung nach Biopsieschema 5+1
- jedes Biopsat in separatem Gefäß (gepuffertes Formalin oder gleichwertige Lösung)

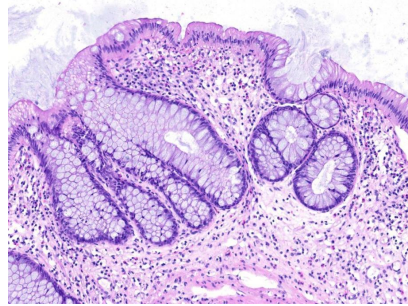
Histologische Beurteilung

- Geboes Score: traditioneller histologischer Score
- Robarts Histopathology Index (RHI): für klinische Praxis zu komplex
- Nancy Histological Index (NHI): von ECCO für die Routine empfohlen
 - beurteilt Ulzerationen, Dichte akuter und chronischer entzündlicher Infiltrate
 - NHI 0 bis 1: keine akute Entzündungsaktivität
 - ECCO: NHI ≤ 1 als histologisches Ansprechen bzw. NHI 0 als histologische Remission
 - NHI 2 bis 4: aktive Entzündung
 - Gesamtscore vs. idealerweise Score pro Segment (zu Verlaufskontrolle und/oder Therapieansprechen)

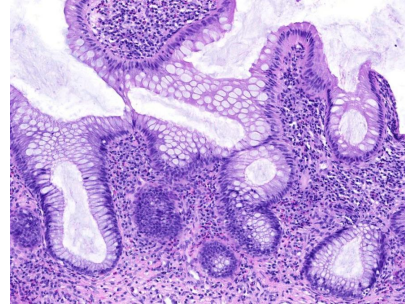
Nancy Histological Index (NHI)



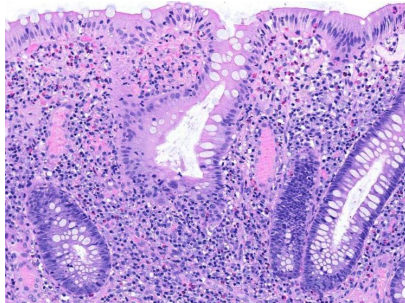
Nancy Histological Index (NHI)



Grad 0

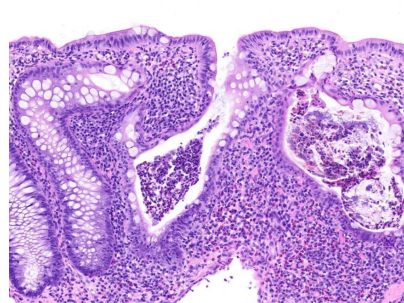


Grad 1



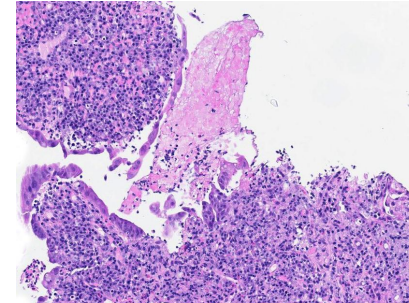
Grad 2

Geringgradig aktiv



Grad 3

Mittelgradig aktiv



Grad 4

Hochgradig aktiv