

ELASTASI-1 FECALE: UTILITÀ DIAGNOSTICA IN MEDICINA GENERALE

ENZO UBALDI

Medico di Medicina Generale,
Responsabile Area Gastroenterologia, SIMG

Nell'articolo di Dominici et al. pubblicato nella Rivista SIMG 8-10/2002, vengono ben illustrate le caratteristiche di un test di laboratorio di recente introduzione, l'Elastasi-1 fecale (E1), capace di valutare l'insufficienza della secrezione esocrina del pancreas.

Classicamente la funzionalità del pancreas esocrino viene valutata da una varietà di test diagnostici, molti dei quali invasivi e complessi disponibili solo in centri di 2° e 3° livello, come il test alla secretina-pancreozimina o il test alla secretina-ceruleina che, comunque, a tutt'oggi rimangono i test "gold standard". Altri test come il pancreolauryl test, la chimotripsina fecale, il dosaggio dei grassi fecali, vengono sempre meno usati per il loro grado di variabilità e di scarsa sensibilità.

L'E1 può rappresentare il test ideale di 1° livello per diagnosticare o escludere una insufficienza pancreatica esocrina per le caratteristiche ricordate (semplicità, non invasività, alta sensibilità e specificità, scarsa variabilità, non influenza di patologie gastrointestinali e terapia sostitutiva concomitante).

La diffusione di questo test potrebbe rivalutare l'importanza e far riconoscere il giusto ruolo del pancreas esocrino, oggetto, negli ultimi anni, di scarso interesse scientifico forse per la sempre minore incidenza della sua più nota espressione clinica, la pancreatite cronica, recentemente inclusa nell'elenco ministeriale delle malattie rare. Ma a fronte della ridotta incidenza della pancreatite cronica, sempre più frequenti sono state negli ultimi anni le

osservazioni dell'interessamento secondario del pancreas, come riportato in Tabella I.

A titolo di esempio, nel diabete mellito è stato riportato che, mediamente, circa il 50% dei pazienti ha ridotti livelli di E1, soprattutto nel diabete di tipo 1, ad indicare un quadro di insufficienza pancreatica esocrina. Del resto era ben noto lo sviluppo di diabete mellito secondario nel 20-40% dei pazienti con pancreatite cronica proprio per la stretta interazione tra pancreas esocrino ed endocrino.

In un'altra condizione clinica molto diffusa come la calcolosi della colecisti, ridotti livelli di E1 sono stati trovati nel 30% dei soggetti (Hardt, 1997) e la microlitiasi biliare si pensa possa contribuire allo sviluppo di pancreatite cronica e di diabete mellito.

QUANDO SOSPETTARE UN'INSUFFICIENZA PANCREATICA?

Certamente le manifestazioni cliniche della insufficienza del pancreas esocrino (IPE) sono molto scarse ed il quadro classico di malassorbimento (la triade steatorrea, dimagrimento, diabete mellito) è presente nelle rare forme molto avanzate.

I disturbi addominali possono essere minimi ed aspecifici e possono essere causati o mascherati dai disturbi legati a patologie associate (come la dispepsia da gastroparesi nel diabetico).

TABELLA I Alterazione in percentuale della concentrazione di E1 in alcune patologie.

- Pancreatite cronica: 43% (Loser 1996)
- Fibrosi cistica: 87% (Wallis 1997)
- Diabete mellito: 35-57% (Hardt 2000)
- Osteoporosi: 34% (Teichmann 2001)
- M. di Crohn: 14% (Maconi 2002)
- Retto-colite ulcerosa: 29% (Maconi 2002)
- Insufficienza renale cronica: 48% (Ventrucci 2000)

TABELLA II Indicazioni cliniche all'impiego dell'Elastasi-1

- Pancreatite cronica (Loser 1996, Amman 1995)
- Fibrosi cistica (Wallis 1997)
- Celiachia (Gomez 1998)
- Diabete (1 e 2) (Hardt 2000)
- Osteoporosi (Teichmann 2001)
- Malattie infiammatorie croniche dell'intestino (Barthet 1999, Maconi 2002)
- Insufficienza renale cronica (Ventrucci 2000)
- HIV (Kahn 1995)

Pur tuttavia, la presenza di sintomi come dolore-discomfort addominale, alvo frequente, nausea o malessere dopo pasti grassi, flatulenza e calo ponderale, in pazienti affetti dalle patologie elencate in Tabella II, dovrebbe spingerci alla ricerca di una eventuale IPE tramite la determinazione dell'E1.

Bisognerebbe sospettare una IPE nel diabetico con scarso controllo metabolico e perdita di peso. Nelle malattie infiammatorie croniche dell'intestino (IBD), i pazienti con IPE hanno più frequentemente alvo multiplo.

IL RISCONTRO DI INSUFFICIENZA PANCREATICA HA UN RISVOLTO TERAPEUTICO?

In generale l'insufficienza pancreatica esocrina (IPE) porta ad una maldigestione e quindi a malassorbimento di proteine e grassi e conseguentemente di vitamine liposolubili (come la vitamina D: il malassorbimento di calcio che ne deriva si associa ad osteoporosi).

Sebbene non ci siano sufficienti trial clinici, è possibile che il trattamento con enzimi pancreatici di forme moderate-gravi di IPE possa migliorare lo stato nutrizionale e curare alcune complicanze associate alla patologia di base.

Probabilmente la ricerca clinica sui vantaggi terapeutici non si è molto sviluppata perché orfana dell'interesse economico delle aziende farmaceutiche e quindi, in carenza di evidenze, il Medico di Medicina Generale, secondo il mio punto di vista, dovrebbe tener presente quanto esposto nel sospettare una IPE nelle condizioni cliniche ricordate e valutare la necessità di una terapia sostitutiva pancreatica nel singolo paziente. Principalmente, quando nello stesso paziente sono presenti più patologie che possono associarsi ad IPE (come, ad esempio, diabete mellito-colelitiasi-insufficienza renale), se accertata l'IPE, la terapia con enzimi potrebbe ridurre la carenza vitaminica e migliorare lo stato nutrizionale e metabolico.

CARATTERISTICHE TECNICO-PRATICHE DELL'ELASTASI1 FECALE (E1)

L'E1 viene determinata con metodo immunoenzimatico (ELISA) su un campione di feci in cui rimane stabile a temperatura ambiente anche per una settimana.

Valori < 200 µg/g di feci sono indicativi di una insufficienza pancreatica esocrina (stessi valori già a partire dal 2° mese di vita) e < 100 µg/g indicano una insufficienza grave.

L'E1 è prodotta dalla Schebo-Biotech AG, Germania e distribuito in Italia da Meridian-Bioscience Europe Srl, Milano che ha istituito un numero verde (800-556850) a cui ci si può rivolgere per informarsi sui laboratori che effettuano il test.

Il costo al pubblico dell'esame è di circa 20 euro ed attualmente non è rimborsabile dal SSN.

CONCLUSIONI

Negli ultimi anni è stato introdotto un test, l'Elastasi-1 Fecale (E1), il cui valore ridotto è espressione di insufficienza del pancreas esocrino. L'E1 è un test diagnostico con le caratteristiche ideali del test di 1° livello: semplicità, non invasività, alta sensibilità e specificità, scarsa variabilità.

L'insufficienza pancreatica è stata riscontrata in diverse patologie: diabete mellito (tipo I e II), insufficienza renale cronica, colelitiasi, osteoporosi, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, celiachia, pancreatite cronica, HIV, fibrosi cistica. In presenza di una o più di tali condizioni cliniche è importante valutare una possibile insufficienza del pancreas esocrino il cui trattamento sostitutivo con enzimi pancreatici può migliorare lo stato nutrizionale e metabolico del paziente.