



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
Dipartimento Assistenziale ad Attività Integrata di Pediatria
Direttore Prof. R. Troncone

Centro Regionale Fibrosi Cistica
D.R. n.1168 del 16/03/2001
Responsabile U.O.S. Prof.ssa V. Raia

PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ PANCREATICA

La valutazione della funzionalità pancreatica esocrina viene praticata SEMPRE nel paziente con Fibrosi Cistica al momento della diagnosi e risulta essenziale per stabilire la presenza o meno di Insufficienza Pancreatica (IP) e di conseguenza l'opportuna terapia.

L'IP è presente in circa l'85-90% dei pazienti con FC in forma classica. L'instaurarsi di una corretta e precoce terapia con estratti pancreatici sostitutivi è essenziale per il ripristino dell'assorbimento intestinale principalmente dei grassi e delle vitamine liposolubili e di conseguenza per il raggiungimento di un adeguato stato nutrizionale. Oggi il test ritenuto più specifico e attendibile per la valutazione della funzionalità residua pancreatica è il dosaggio dell'elastasi fecale.

Tale metodica ha numerosi pregi:

- *E' un test immunoenzimatico (ELISA) E1*
- *Non è influenzata dall'assunzione degli estratti pancreatici (è possibile effettuarla anche in corso di terapia)*
- *Presenta una Sensibilità e specificità pari a quella dei test orali che risultano più invasivi per il paziente*
- *Presenta una buona correlazione con l'output duodenale di enzimi pancreatici*
- *E' un test riproducibile e di semplice esecuzione*

Tale test viene eseguito in tutti i pazienti al momento della diagnosi. Nei pazienti che al momento della diagnosi risultano essere Sufficienti Pancreatici il dosaggio dell'elastasi viene effettuato periodicamente (circa una volta l'anno) o in caso di comparsa di segni suggestivi di Malassorbimento (dolori addominali, diarrea, feci abbondanti e oleose, etc...). Particolare attenzione viene posta a quei pazienti che presentano pancreatiti ricorrente in quanto più predisposti a progredire verso uno stato di IP. L'elastasi non va praticata in corso di pancreatite in quanto potrebbe dare un risultato falsamente patologico.

Per la valutazione del quantitativo di grassi fecali presso il nostro laboratorio viene effettuato lo steatocrito. Tale metodica non può essere utilizzata per fare diagnosi di IP ma è estremamente utile nel follow-up del paziente con IPE in terapia sostitutiva con estratti pancreatici (non è necessario infatti sospendere la terapia per tale valutazione). Per poter effettuare tale indagine è necessaria una dieta contenente 100 gr grassi/24 ore.

Nella pratica clinica viene correntemente utilizzato per valutare il corretto quantitativo di estratti pancreatici e la corretta assunzione degli stessi.

