

## Kronisk diaré - malabsorption - steatoré - kronisk pancreatitis

*Kronisk diaré, vægttab og mavesmerter* er kardinalsymptomer i gastroenterologien. De leder ofte til længerevarende diagnostisk udredning i såvel almen praksis som i gastroenterologisk speciallæge-regi.

*Definitionen på diaré* er afgang af grødede eller vandige fæces mindst 3 gange dagligt eller et fæcesvolumen større end 200 ml. per døgn. En anvendelig og praktisk definition er flere toiletbesøg daglig med afgang af tynde fæces. *Kronisk diaré* defineres som diaré af mere end 3 - 4 ugers varighed.

*Malabsorption* som årsag til kronisk diaré og vægttab kan være præepitelial (f.eks. skyldes mangel på pankreaszymer), epitelial (f.eks. ved mucosaskade som det ses ved cøliaki eller ved lakta-semangel eller galdesyremalabsorption) eller eventuelt postepitelial pga. systemsygdom.

Ved fremskreden eksokrin pancreasinsufficiens (f.eks. kronisk pankreatitis) er fedtmalabsorption med steatoré et karakteristisk symptom på grund af lipasemangel.

*Kronisk pankreatitis* er en underdiagnosticeret lidelse. Årsagerne til kronisk pankreatitis er mange, men overforbrug af alkohol er den dominerende faktor. I fremskredne tilfælde ses vægttab og fedtete diaréer (steatoré) og ofte smerter, omend kronisk pankreatitis kan være helt uden smerter. Kun 10 % af det normale lipase-output er nødvendigt for at forebygge steatoré, der går derfor ofte en længere periode med gradvist aftagende pancreasfunktion forud for den endelige diagnose af kronisk pancreatitis.

Fæces-fedt udskillelse under 7g pr. døgn ved et fedtindtag på ca. 100g pr. døgn anses for normalt, selvom en gråzone op til 14g fedt pr. døgn kan anvendes hos patienter med kronisk diaré. Måling af fedt i fæces (Pt(F)-Alifatisk carboxylat (C14-C26)+estre; stofhast.) er derfor fortsat et centralt element i udredning af malabsorption.

Fæcesopsamlingen til måling af fedt i fæces foregår over 3 døgn i træk, hvor al fæces opsamles. Fæces-volumen og -alifatisk carboxylat-indhold bestemmes herefter.

Ved mistanke om malabsorption, steatoré eller pancreasinsufficiens kan den diagnostiske udredning suppleres med måling af en sensitiv og specifik sygdomsmarkør, den pancreas-specifikke protease *Pankreas Elastase-1* i fæces.

Måling af *Elastase-1* i fæces udføres med enzyme-linked immunosorbent assay, (ELISA) der måler aktiviteten af pankreas elastase-1, som specifikt hydrolyserer Elastin. I modsætning til de andre pankreasenzymmer passerer Elastase-1 uomdannet igennem tarmkanalen. Elastase-1 kan derfor bestemmes kvantitativt på en lille (50g) fæcesprøve. Elastase er stabilt ved stuetemperatur og fæces kan derfor fremsendes med almindelig post.

Måling af pankreas Elastase-1 aktivitet i fæces anses for at være den mest pålidelige, non-invasive screeningsprøve for eksocrin pancreasinsufficiens. Undersøgelsen vurderes at være bedst ved moderate og fremskredne tilfælde af kronisk pancreatitis. Den endelige diagnose af denne tilstand hviler på yderligere billeddiagnostiske og klinisk-fysiologiske undersøgelser.

Indførelse af denne test vil derfor utvivlsomt medvirke til yderligere at øge antallet af diagnosticerede tilfælde af kronisk pancreatitis og pankreas-induceret diaré og væggtab. Metoden kan også anvendes til opfølgning af eksokrin insufficiens, som f.eks. ses efter tilfælde af akut pankreatitis.

Unilabs as udfører analyserne: Fedt i fæces (Pt(F)-Alifatisk carboxylat (C14-C26)+estre; stofhast.) og den nye Pankreas Elastase-1 i fæces.

Referencer:

1. Goldberg DM. Proteases in the evaluation of pancreatic function and pancreatic disease. Clin Chim Acta 2000; 291: 201-221.
2. Thomas PD, Forbes A, Green J et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea, 2nd edition. Gut 2003; 52: Suppl. V, v1-v15.

For prøvetagnings og forsendelsesvejledning kontakt venligst:

Kundeservice: 3374 3040 eller mail: [kundeservice.dk@unilabs.com](mailto:kundeservice.dk@unilabs.com)