IL RUOLO DELLA CALPROTECTINA

L. Belloni [1]
[1]*Laboratorio di Autoimmunità, Allergologia e Biotecnologie Innovative AUSL-IRCCS di Reggio Emilia*

Negli ultimi anni sempre più la Calprotectina fecale ha ricoperto un ruolo fondamentale a supporto del clinico nel corretto inquadramento diagnostico di quei pazienti con disturbi gastrointestinali affetti da patologia organica (in particolare le malattie croniche intestinali, IBD) ma per i quali risultava difficile porre diagnosi differenziale rispetto a disordini funzionali con il solo esame clinico.
Le indagini endoscopiche riconosciute come metodica di riferimento per la diagnosi così come per valutare lo stato della malattia e l'efficacia del trattamento sono indagini costose e invasive che non possono essere ripetute così frequentemente come queste patologie richiederebbero soprattutto durante il follow-up della malattia. Marcatori infiammatori rilasciati nelle feci possono riflettere lo stato di tutto il tratto digestivo e quindi risulta evidente come la Calprotectina misurabile nelle feci possa soddisfare i criteri di non invasività, semplicità ed economicità richiesti per identificare i pazienti da indirizzare a ulteriori approfondimenti endoscopici come conferma.
Poiché la Calprotectina deriva essenzialmente dai neutrofili, dove rappresenta il 60% delle proteine citosoliche, la sua concentrazione è direttamente proporzionale alla quantità di queste cellule nel lume intestinale e quindi al grado di infiammazione del colon-retto; si hanno infatti valori elevati di Calprotectina fecale nei pazienti con malattia organica per un aumentato reclutamento di leucociti a livello delle pareti intestinali infiammate e migrazione dei neutrofili nel lume intestinale. Il suo dosaggio permette quindi di differenziare la malattia infiammatoria intestinale dalla sindrome dell'intestino irritabile con sensibilità e specificità che sono funzione del metodo di determinazione utilizzato, della popolazione selezionata e del cut-off scelto ma con un indubbio elevato valore predittivo negativo del test.
I livelli di Calprotectina correlano con l'attività di malattia meglio di quanto facciano marcatori sierologici quali VES e PCR e quindi risulta una parametro importante sia nel monitoraggio che nella previsione dell'evoluzione delle malattie infiammatorie croniche intestinali. Al fine di aumentare l'utilità di questo marcatore sarebbe comunque opportuno utilizzare cut-off differenti nei diversi ambiti di malattia.
Nel riscontro di valori positivi del dosaggio della Calprotectina bisogna comunque considerare che livelli mediamente più alti rispetto alla popolazione normale si ritrovano anche in pazienti con disordini gastrointestinali come ad esempio cancro del colon o gastroenteriti infettive e in pazienti trattati con farmaci anti infiammatori non steroidei o inibitori di pompe protoniche.
Senza sostituire completamente le indagini invasive, il dosaggio della Calprotectina fecale può quindi essere utilizzato dal clinico non solo nella diagnosi, ma anche nel monitoraggio, nella previsione delle ricadute e nelle valutazioni della risposta al trattamento delle IBD fornendo una misura diretta del livello di infiammazione della parete intestinale.