

CDT (Serum)

Stand: 20.03.2023

Einheit: %

Methode

Nephelometrie, BN-II, [N_Latex_CDT - Rev_07_DXDCM_09017fe9804ec791-1605669897737.pdf](#),
[N_Supplementary_Reagent_L - Rev_05_DXDCM_09017fe9806e6f66-1705665436687.pdf](#)
Nephelometrie, COBAS

Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich

Geschlecht	max. Alter	Bereich
		1.2-2.5 %

Material

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

Beschreibung

Physiologischerweise liegt das Transferrin im Plasma zu etwa 75% in der Tetrasialo-Isoform vor (2 Kohlenhydratketten mit je 2 endständigen Sialinsäuren). Regelmäßiger Alkoholenuss von mehr als 50–60 Gramm Ethanol pro Tag während mindestens 2 Wochen führt zu einem veränderten Glykosylierungsmuster mit einem höheren Anteil an Isomeren, denen eine oder zwei sialylierte Kohlenhydratketten fehlen. Diese desialylierten Isoformen (Disialo-, Monosialo- und Asialotransferrin) werden zusammenfassend als „kohlenhydratdefizientes Transferrin (Carbohydrate Deficient Transferrin, CDT)“ bezeichnet. Eine Normalisierung erhöhter CDT-Werte ist nach einer Alkoholabstinenz von ca. zwei bis vier Wochen, in Abhängigkeit von der Höhe des CDT-Spiegels, zu erwarten (HWZ des CDT: 9,5 Tage).

Indikation

CDT wird als der spezifischste Marker des chronischen Alkoholmissbrauchs angesehen und dient ferner zur Abstinenzkontrolle.
Die CDT-Bestimmung ist ein geeigneter Parameter für die Differential-Diagnose von alkohol- und nicht-alkoholbedingten Lebererkrankungen.

Spezielle Hinweise

Die Berechnung von %CDT aus der CDT-Konzentration und der Transferrin-Konzentration erlaubt eine weitgehende Minimierung der Einflüsse von Transferrin-Spiegel, Eisen-Status, und leichter bis mittelgradiger Leberfunktionseinschränkungen auf das CDT-Resultat.
Die Diagnostik des chronischen Alkoholabusus sollte immer über die Anamnese sowie die labordiagnostischen Kenngrößen CDT, g-GT und MCV erfolgen.

Akkreditierung

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

Bearbeitung

täglich (Mo - Fr)