



CDT

Labordiagnostik zur Erfassung eines chronischen Alkoholabusus

CDT: ein durch Alkoholeinfluß verändertes Transferrin mit reduziertem Kohlenhydratanteil
= „Kohlenhydrat-Mangel-Transferrin“ = Carbohydrate-Deficient-Transferrin: **CDT**.

Es übertrifft die Sensitivität und Spezifität bisher üblicher „Alkohol-Parameter“ im hohen Maße und ist damit besser als:

- | | | |
|--|----------------|---------------------------|
| 1. Prüfung der Leberfunktion:
(„Leberwerte“) | ↑ Gamma-GT | Alkohol geschädigte Leber |
| | ↑ GOT | |
| | ↑ GPT | |
| 2. Prüfung des Ery-volumens: | ↑ MCV (HK/Ery) | Störung der Erythropoese |

Nicht durch Alkohol bedingte Erhöhungen der „Leberwerte“ und des MCV können durch das CDT labordiagnostisch abgeklärt werden. (z.B. Hepatitis, Vit.-B12- oder Folsäure-Mangel: CDT = normal).

Das **CDT** tritt etwa 6 - 10 Tage nach übermäßigem und regelmäßigem Alkoholkonsum auf. (ca. 60g absoluter Alkohol/Tag, d.h. z.B. 1 Flasche Wein/Tag).

Unter Abstinenz normalisiert sich CDT mit einer Halbwertszeit von 14 Tagen. Eine geringere Abstinenzzeit (z.B. 1-2 Tage vor einem Arztbesuch) lässt das CDT unbeeinflusst, der Alkoholismus kann so noch erfasst werden.

CDT ist deshalb geeignet für:

- Diagnostik bei V.a. chronischen Alkoholabusus trotz negativer Auskunft des Patienten
- Abklärung unklar erhöhter „Leberwerte“
- Überwachung bei Entziehungskuren und Verdacht auf Rückfall
- Falsch hohe Werte bei chronisch aktiver Hepatitis, primärbiliärer Zirrhose und seltenen genetischbedingten Transferrin-Varianten

Probenmaterial: Serum (Vollblut)

Referenzwerte: methodenabhängig, geschlechtsspezifisch, erhöht in der Schwangerschaft. siehe Befund