



CDT: der spezifischste Marker für chronischen Alkoholmissbrauch.

Die meisten Marker für den Nachweis eines chronischen Alkoholmissbrauchs zeigen mit Ausnahme der Gamma-Glutamyltransferase (GGT) eine geringe diagnostische Spezifität und/oder sind analytisch sehr schwer erfassbar. Das Kohlenhydrat-defiziente Transferrin (CDT) ist zurzeit diesbezüglich der beste indirekte Marker. Die diagnostische Spezifität des CDT liegt über 90% und somit deutlich über derjenigen der GGT.

Die kombinierte Bestimmung des CDT mit der GGT ist aufgrund der hohen diagnostischen Sensitivität der GGT und der guten diagnostischen Spezifität des CDT empfehlenswert.

Beim CDT handelt es sich um Transferrin-Isoformen (Asialo- + Monosialo- + Disialotransferrin), die aufgrund einer langfristigen kontinuierlichen Alkoholexposition ansteigen. Erhöhte Serum-CDT-Konzentrationen indizieren einen langfristigen Alkoholabusus von mindestens 50 bis 80 g an wenigstens 7 aufeinanderfolgenden Tagen. Bei unverändertem Alkoholkonsum schwankt das CDT nur gering. Während des Alkoholentzugs ist die relative Veränderung des CDT in Bezug zum Ausgangswert in der Longitudinalbeurteilung aussagekräftig.

Indikation

- CDT ist kein Screening-Parameter
- Therapiekontrolle bei Alkohol- und/oder Drogenabhängigen
- Nachweis eines chronischen Alkoholmissbrauchs
- Objektivierung eines Verdachts auf chronischen Alkoholmissbrauch bei negativem Befragungsbefund und/oder normaler GGT.
- Differenzierung Alkohol- und Medikamenten-induzierter Erhöhung der GGT-Aktivität

- Pränatal-Diagnostik einer potenziellen Alkoholexposition
- Präoperative Erkennung von Risikopatienten

Vergleich mit anderen Alkoholmarkern: wie lang noch positiv?

(abhängig vom Zeitpunkt der Probenahme nach dem letzten alkoholischen Getränk)

Analyse	Material	Positivität bis (Std.)
Atemtest		12
Alkohol	Serum & Urin	12
Ethylglucuronid	Serum	20
Ethylglucuronid	Urin	24 (bis zu 130 Std. nach exzessiver Alkoholaufnahme)
CDT	Serum	Chronisch exzessives Trinken*

* Unter Abstinenz fällt das CDT mit einer Halbwertszeit von etwa 14 Tagen in den Referenzbereich. Bei einem hohen Ausgangswert sind es bis 4 Wochen.

Stabilität

Raumtemperatur (bis 25°C): 30 Std.

Kühlschrank (4–8°C): 7 Tage

Tiefgefroren (-20°C): 12 Monate

Anstieg des CDT um 25% nach 3 Tagen bei Raumtemperatur. Wiederholtes Einfrieren und Auftauen hat keinen Einfluss auf das CDT.

Methode: Kapillarelektrophorese

Material: Serum

TP/ Position: 76/1226.00

Literatur: L. Thomas; Labor & Diagnose (2020)



Seit 1996 ist unser Labor nach ISO/IEC 17025 akkreditiert.