

Süivesikdefitsiitne transferrin (IFCC) (S-CDT_{IFCC})

Kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond

Transferrin on polüpeptiid, millel esineb kaks N-glükosüleeritud polüsahhariidset külghelat, millel omakorda paiknevad terminaalsed siaalhappejäägid. Kõige rohkem esineb inimorganismis nelja siaalhappe jäägiga transferrini ehk tetrasialotransferrini. Etanool või selle metaboliidid inhibeerivad ensüüme, mille ülesandeks on lisada transferrini molekulile polüsahhariidsed külghelad ja indutseerib sialidaasi, mis eemaldab polüsahhariidsetelt külghelatelt siaalhappejäägid. Alkoholi liigtarvitamise korral (4–5 ühikut päevas vähemalt kahe nädala jooksul) tõuseb null, ühe ja kahe siaalhappejäägiga transferrini molekulide osakaal, mida kutsutakse süivesikdefitsiitseteks transferrinideks. Ühendlaboris määratakse IFCC järgi standardiseeritud meetodiga kahe siaalhappejäägiga transferrini ehk disialotransferrini.

Uuritav materjal, selle võtmine ja säilitamine

Proov ei tohi olla hemolüütiline!

Katsuti	Geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti (punane kollase rõngaga või kollane kork)
Säilivus	Seerum toatemperatuuril kaks päeva, +4 °C kümme päeva, -20 °C üks aasta

Analüüsi tegemise aeg: üks kord nädalas

Analüüsimeetod: kapillaarelektroforees

Referentsväärtused

≥ 18 a	≤ 1,7%	Alkoholi liigtarvitamine viimase kahe nädala jooksul on ebatõenäoline.
	1,8–2,0%	Piiripealne tulemus, tõlgendamine alkoholi liigtarvitamise suhtes ei ole võimalik.
	≥ 2,1%	Tulemus viitab alkoholi liigtarvitamisele viimase kahe nädala jooksul.

Näidustus ja kliiniline tähendus

Kahtlus kroonilisele alkoholi liigtarvitamisele.

CDT tase tõuseb vähemalt kaks nädalat kestnud alkoholi liigtarvitamise (> 50 g/päevas) korral, sõltumatult etanooli tekitatud maksakahjustuse ulatusest. Alkoholi tarvitamise lõpetamisel normaliseerub CDT tase 2–3 nädalaga. Juhul kui krooniline alkoholi liigtarvitaja peale karsket perioodi hakkab uuesti alkoholi tarvitama, võib CDT tase tõusta kiiremini ja väiksemate etanooli koguste tõttu. CDT tase võib olla tõusnud ka kolestaatilise maksahaiguse korral, sest siis on häiritud selle elimineerimine organismist. CDT tulemused võivad olla ebatäpsed, kui patsiendil esineb äge või lõpp-stadiumi maksakahjustus, geneetiline transferrini polümorfism, seerumivalkude elektroforeesil β-fraktsiooni migreeruvad mono- või polükloonaalsed immuunglobuliinid või kaasasündinud glükosüülimise defektid. Kui on kahtlus alkoholi liigtarvitamisele raseduse korral, tuleks analüüs teha 1. trimestri ajal, kuna hiljem pole tulemus usaldusväärne.

Merit Rebase