

Gli **esami di laboratorio** possono essere suddivisi in:

ROUTINARI: GGT = più sensibili e meno specifici; MCV/GGT+MCV = meno sensibili e più specifici; AST/ALT/Acido urico, trigliceridi, urea = meno sensibili e meno specifici.

NON ROUTINARI: più utilizzati = CDT; meno utilizzati = 5-HTLO/ Beta esosaminidasi / Malonildialdeide / Dolicolo urinario.

Attualmente non è disponibile un singolo esame di laboratorio ideale con alta specificità e sensibilità. Pertanto è meglio associare più marker biologici per ottenere indicazioni più accurate.

GGT-GAMMA-GLUTAMIL TRASFERASI

Risulta essere un test di primo livello nella diagnosi di consumo di alcol. La GGT sierica che aumenta per un meccanismo di induzione enzimatica indipendentemente dalla presenza o meno di danno epatico alcol-correlato. **Emivita:** è compresa tra 14 e 26 giorni, il livello si regolarizza dopo 4-5 settimane di astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: pancreatite, diabete, obesità, disturbi cardiovascolari, ipertensione, azione enzimoinducente di alcuni farmaci (barbiturici, antiepilettici, anticoagulanti).

Sensibilità: maggiore negli uomini, 20-50% nei consumatori a rischio, 60-90% nell'alcolismo cronico

Specificità: 11-85%

MCV: VOLUME CELLULARE MEDIO

L'aumento dell'MCV riscontrabile negli alcolisti è secondario sia all'azione tossica diretta dell'acetaldeide sulla replicazione dei precursori degli eritrociti a livello midollare, sia all'interferenza esercitata dall'etanolo sull'assorbimento intestinale di acido folico e vit. B12.

Emivita: circa 3 mesi dopo la completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: carenza di folati, vit. B12, patologie epatiche non alcol-correlate, ipotiroidismo, tabagismo.

Sensibilità: maggiore nelle donne (40%), 20-30% nei consumatori a rischio, 40-50% nell'alcolismo cronico

Specificità: 94%

GGT+MCV

L'incremento combinato di tali parametri garantisce una maggiore specificità e sensibilità nell'identificazione del consumo eccessivo di bevande alcoliche.

Sensibilità: 17-63%

Specificità: 74-98%

ALCOLEMIA E ALCOLURIA

Dati i limiti determinati dalla rapida metabolizzazione dell'etanolo, il loro valore come marker di assunzione di alcol è limitato alla verifica e analisi dello stato in corso. Trovano impiego in ambito di medicina legale e pronto soccorso.

Emivita: 1 g/kg/h dopo la completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Sensibilità: 0-98%

Specificità: 98%

AST (SGOT): ASPARTATO AMINOTRANSFERASI

ALT (SGPT) : ALANINÀ AMINOTRANSFERASI

Tali enzimi sono più indicati per constatare un danno epatico piuttosto che un consumo di bevande alcoliche.

Un maggiore incremento delle AST rispetto alle ALT fa propendere per un danno epatico alcol-correlato.

L'isoenzima mitocondriale della AST non è più considerato un marker specifico in quanto l'attività sierica di tale isoenzima, presente nel 92% dei soggetti con consumo di bevande alcoliche, può innalzarsi anche nel 48% dei pazienti con epatopatie non alcol-correlate.

Emivita: (AST e ALT): 2-3 settimane dopo completa astensione dall'uso di bevande alcoliche.

Falsi positivi: epatopatia non alcolica (incremento AST + ALT), disordini muscolari (incremento AST), infarto miocardico (incremento AST).

Sensibilità (AST): 15-69%

Specificità (AST): bassa

Sensibilità (ALT): 26-58%

Specificità (ALT): bassa