



Alkoholismus-Marker

*Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient*

Der derzeit der am häufigsten verwendete Marker zum Nachweis eines chronischen Alkoholkonsums ist **CDT**, eine alkoholabhängige Variante des körpereigenen Eisentransportproteins Transferrin. Nach mehrtägigem erheblichem oder regelmäßigem Alkoholkonsum ist die CDT-Konzentration im Serum erhöht, deshalb eignet sich der Nachweis zur **Kontrolle eines chronischen Alkoholkonsums / Alkoholabusus**.

Eine ähnliche Aussage liefert auch das intraerythrozytäre Ferritin. Die bisher üblichen Verfahren wie γ -GT, MCV, Harnsäure, Triglyceride u. a. sind erheblich weniger verlässlich.

CDT (Carbohydrate Deficient Transferrin) ist ein Isotransferrin mit einem abnormal niedrigen Anteil an Sialinsäure. Bei einem Konsum von mehr als **50-80 g Alkohol pro Tag über mindestens eine Woche** kommt es bei der Mehrzahl der Patienten zu einer CDT-Erhöhung.

CDT ist ein Alkohol-Langzeitmarker

Im Gegensatz zu anderen Alkoholmarkern spricht CDT nicht auf einmaligen, sondern erst auf **chronischen Alkoholgenuss** an. Bei Abstinenz liegt die Halbwertszeit zwischen 12 und 17 Tagen.

Mehrere Gründe können Anlass für eine differenzierte Analytik bei chronischem Alkoholkonsum sein, z. B.:

- Hinweis auf mögliche dauerhafte Gesundheitsschäden
- Kontrolle und/oder Prophylaxe von Rückfällen bei Alkoholabusus
- bei Vorbelastung Überwachung von sogenanntem „kontrollierten“ Alkoholkonsum
- Untersuchung von „Alkoholtätern“ im Straßenverkehr

CDT-Untersuchungen werden auch meist gefordert zur **Wiedererlangung des Führerscheins**.

Zur **Langzeitbeobachtung** bietet sich die routinemäßige Bestimmung (einmal monatlich) von CDT im Serum in folgenden Bereichen an:

- bei der Überwachung von Entziehungskuren in Suchtzentren oder Beratungsstellen oder im Krankenhaus,
- bei der Überwachung von Personen in sensiblen beruflichen Bereichen, z. B. im Transportgewerbe, bei der Polizei, beider Feuerwehr und beim Militär,
- bei Einstellungsuntersuchungen im Werksärztlichen Dienst,
- bei der Differentialdiagnose von Alkoholbedingten Lebererkrankungen, vor allen Dingen bei unklar erhöhten γ -GT-Werten.

Laboruntersuchungen

Spezifität der Methode: 90 - 100%

Sensitivität: 52 - 100%

Es gibt keine Störung der Analyse durch Drogen oder sonstige Interferenzen!

Untersuchung	Material
CDT (Carbohydrate-deficient Transferrin)	Serum 1 ml (kein Plasma)

Diese Untersuchungen sind generell keine vertragsärztliche Leistung daher stets → **IGeL** (auch alle Präventivleistungen außerhalb EBM!)

Weitere Alkoholismuskmarker:

Marker	Bemerkung	Sensitivität/ Spezifität	allgemeine Hinweise	M
Äthanol		gut		B/S
γ-GT	Erhöhung hat oft andere hepat. Ursachen	mittel	häufiger klassischer Test	S
MCV	Erhöhung bei hepatobiliären und pankreat. Erkrankg. u.v.a.	mittel	häufiger klassischer Test	B
Äthyl-glucuronid		gut	sehr guter spezif. Marker für die diagnost. "Lücke" zwischen Kurz- und Langzeitmarkern	U

(M) Material = B: Blut, S: Serum, U: Urin

IGeL: Individuelle GesundheitsLeistungen

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen, die nicht zum Leistungsumfang der **gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)** gehören, dennoch vom Patienten nachgefragt werden, ärztlich empfehlenswert oder aufgrund des Patientenwunsches ärztlich vertretbar sind (z.B. **Präventionsleistungen**).

Neben den Leistungen, die generell von der Leistungspflicht der Krankenkassen ausgeschlossen sind, gibt es Leistungen, die zwar grundsätzlich vertragsärztliche Leistungen sind, die im konkreten Fall aber auf Wunsch des Patienten als privatärztliche Leistung erbracht werden.

Bei Inanspruchnahme dieser **Wunschleistungen** besteht kein Erstattungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse. Die Kosten dieser Behandlungen sind von Ihnen zu begleichen.

Die Berechnung erfolgt nach der gültigen amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Bei Rückfragen / Unklarheiten fragen Sie das Praxisteam und Ihren Doktor.



Herausgeber:

MVZ Laborzentrum Ettlingen GmbH
Otto-Hahn-Straße 18 • 76275 Ettlingen

Ausg. 2011