SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Cesena
Azienda Unità Sanitaria Locale di Forlì
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna
Azienda Unità Sanitaria Locale di Rimini

Anno 1, Numero 1

Aprile 2008

Lettera dal Laboratorio

Laboratori Analisi Chimica clinica e Microbiologia Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini

Lettera dal Laboratorio

START STOPPING. I laboratori dell'AVR cominciano ad interrompere l'esecuzione di esami di laboratorio obsoleti

Gli specialisti di Medicina di Laboratorio che stanno partecipando alla attivazione del laboratorio di Area Vasta Romagna, oltre a predisporre gli aspetti logistici, strutturali, strumentali, analitico e di dotazione di personale, stanno lavorando anche sul versante del governo clinico e della appropriatezza in linea con le altre Discipline dell'AVR e con altre realtà nazionali ed internazionali.

Il primo risultato dell'attività del Gruppo di lavoro per il Governo Clinico dei laboratori di AVR è stato quello di definire gli esami non più richiedibili in quanto non utili dal punto di vista diagnostico in quanto superati ovvero non ancora pienamente investigati i seguenti esami:

ALDOLASI, Alfa 2 MACROGLOBULINA, CISTATINA C, ESTRIOLO LIBERO, LISOZIMA, TEST ALLO XILOSIO, BTA, ADENOSINA DEAMINASI,DESOSSIPIRIDINOLINA,TPA.

Tali esami non saranno pertanto più richiedibili in nessuno dei Laboratori dell'AVR (Cesena, Forlì, Ravenna, Rimini).

*Il GDL Governo Clinico AVR**

Sommario

Lettera dal Laboratorio	Pag. 1
START STOPPING	Pag. 1
Aldolasi, A2 macroglobulina	Pag. 2
Estriolo libero, Lisozima, Addis	Pag. 2
Xilosio, BTA, ADA, DPD, TPA	Pag. 3
Per informazioni	Pag. 4

*L. Baldrati, M. Della Strada, S.Mengozzi (Cesena), R. Dorizzi, R.Nunziatini (Forlì), P. Billi, S. Valenti, V. Zanardi (Ravenna), G.B. Volpones (Rimini)

Clinical Laboratory News

THE AUTHORITATIVE SOURCE FOR THE CLINICAL LABORATORIAN

AACC

DECEMBER 2007
VOLUME 33, NUMBER 12
www.aacc.org

Outdated Lab Tests

Which Tests Should Be Considered Obsolete?

ALDOLASI

Fino a circa 20 anni fa si riteneva che la determinazione della aldolasi (ALD) potesse fornire indicazioni di un certo interesse nelle malattie del muscolo scheletrico. La maggior parte delle richieste di misura della ALD derivava dalle unità di reumatologia/ immunologia per la diagnostica di dermatomiositi/polimiositi, infezioni e Lupus Eritematoso Sistemico. Tuttavia tutte le richieste di ALD sono accompagnate, in pratica, dalla richiesta di CK che è misurata con tecnica molto più semplice e rapida. Non vi è nessuna evidenza che valori aumentati di ALD nei casi con CK normale condizionino modificazioni della ulteriore valutazioni clinica, della diagnosi o del trattamento dei pazienti con attività della CK non-aumentata. La misura della ALD in aggiunta a quella della CK non sembra quindi avere alcun vantaggio clinico. Disponendo della possibilità di misurare con tecniche automatiche la CK, non si ritiene, pertanto, appropriato che il laboratorio clinico moderno continui a determinare l'ALD.

Hawkins RC. Biochim Clin 2001;25:331-5.
Bialer MG et al. Clin Chem 1990; 36; 427 –430.

Alfa 2 MACROGLOBULINA

Si tratta di una globulina che aumenta fisiologicamente nei bambini e negli anziani. Nonostante la grande rilevanza funzionale della molecola, poiché è un inibitore delle proteasi, ha scarso valore diagnostico.
Un aumento può essere rilevato dall'osservazione della zona alfa 2 del tracciato elettroforetico delle proteine dove migra insieme all'aptoglobina. E' considerato un marcatore di flogosi acuta ed aumenta nella cirrosi epatica e nella sindrome nefrosica.

Morali G, et al. Isr Med Assoc J. 2007;9:588-91.

CISTATINA C

Inibitore endogeno delle proteinasi della cisteina, è presente in tutti i fluidi corporei. Aumenta prima della creatinina nell'insufficienza renale ed è meno influenzata da fattori diversi dalla filtrazione glomerulare (es. la massa muscolare). L'uso nella pratica clinica è ostacolato dalla mancanza di un cut-off netto tra valori normali e patologici e da fattori diversi come l'influenza della composizione corporea, malattie tiroidee …….

Menon V et al. Ann Intern Med. 2007; 147: 19-27.

Macdonald J et al. Am J Kidney Dis. 2006;48:712-9.

ESTRIOLO LIBERO

L'esame ha perso da almeno 20 anni ogni ruolo nel monitoraggio della gravidanza; la sua esecuzione può risultare addirittura fuorviante in quanto i risultati sono scarsamente correlati con l'andamento della gravidanza.

Künzig HJ, et al. J Perinat Med. 1981;9:302-10.

LISOZIMA

Esame proposto ed usato in passato in Ema-

tologia nella diagnosi differenziale e nel monitoraggio del paziente con Leucemia monoblastica ha perduto ogni significato con l'introduzione di altre tecniche (morfologia, citogenetica, FISH, biologia molecolare).

Tomita H, et al. Lung 1999;177:161-7.

TEST DI ADDIS

Esame proposto nel 1928 da Thomas Addis; non ha più nessun significato soprattutto per fatto che gli eventuali eritrociti e leucociti contenuti nelle urine sono degradati nel corso dell'esame.

Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis 2007; 93:15-21.

TEST ALLO XILOSIO

Esame completamente soppiantato dagli esami sierologici specifici nei pazienti con celiachia e dall'elastasi fecale e per i soggetti con malassorbimento.

Lamabadusuriya SP et al. Arch Dis Child 1975;50: 34-9.

BTA

Esame proposto circa 15 anni fa, ha perduto qualunque interesse sia nello screening che nel follow-up dal cancro della vescica.

Raitanen MP et al. World J Urol 2008;26:45-50.

ADENOSINA DEAMINASI

Enzima misurato nel siero e nei liquidi biologici e proposto nella diagnostica delle malattie polmonari. E' gravato dal fatto che i metodi commerciali hanno solo finalità di ricerca. Vi sono differenze tra gli intervalli di riferimento e i valori decisionali proposti dalle aziende e quelli presenti in letteratura. Mentre l'isoenzima ADA2 è presente solo nei mononociti, l'ADA1 è ubiquitario e questo può spiegare l'aumento dell'ADA in numerose patologie e soprattutto nelle patologie epatiche severe come epatite e fibrosi epatica.

Qiu-Li Liang et al. (2008), doi:10.1016/j.rmed.2007.12.007.

Villana V et al. Clin Chem 1992; 42: 218-21.

Ungerer JP et al. Clin Chem 42 1996: 1880.

DESOSSIPIRIDINOLINA

Si tratta di un indicatore di riassorbimento osseo che ha un significato sovrapponibile a quello di un altro esame eseguito in AVR che è l'N-telopeptide (NTX). I laboratori di AVR hanno preferito quest' ultimo perché è più utilizzato, più studiato si è dimostrato più preciso ed affidabile.

Maeno Y et al. Clin Chem, Clin Chem 2005; 51:2312–7.

Rosenbrock H et al. Clin Chem Lab Med 2002; 40: 143 –51.

TPA

L'antigene peptidico tessutale è una citocheratina che si differenzia dal CIFRA 21 perché è costituita non solo dal CK 19 ma anche dall'8 ed dal 18. Non è utile dal punto di vista clinico perché aumenta nel cancro di polmone, mammella, colon retto e vescica ed in molte patologie infiammatorie.

Liska V, et al. Anticancer Res 2007;27:1887-91.

Nicolini A, et al. BMC Cancer 2006 Nov 20;6:269.

Annals of Internal Medicine | ARTICLE

Cystatin C as a Risk Factor for Outcomes in Chronic Kidney Disease

Vandana Menon, MD, PhD; Michael G. Shlipak, MD, MPH; Xuelei Wang, MS; Josef Coresh, MD, PhD; Tom Greene, PhD; Lesley Stevens, MD, MS; John W. Kusek, PhD; Gerald J. Beck, PhD; Allan J. Collins, MD; Andrew S. Levey, MD; and Mark J. Sarnak, MD, MS

Ann Intern Med. 2007;147:19-27.

Clin Chem Lab Med 2002; 40(2):143–151 © 2002 by Walter de Gruyter · Berlin · New York

Changes of Biochemical Bone Markers during the Menopausal Transition

CLIN. CHEM. 36/3, 427–430 (1990)

Muscle Enzymes and Isoenzymes in Emery–Dreifuss Muscular Dystrophy

Martin G. Blaier,[1,3] David E. Bruns,[2] and Thaddeus E. Kelly[1]

Serum Concentrations of Cross-Linked N-Telopeptides of Type I Collagen: New Marker for Bone Resorption in Hemodialysis Patients

Yoshifumi Maeno,[2] Masaaki Inaba,[1*] Senji Okuno,[2] Tomoyuki Yamakawa,[2] Eiji Ishimura,[1] and Yoshiki Nishizawa[1]

Dove si possono avere informazioni a riguardo di questa comunicazione e dove si possono inviare commenti:

FORLI' 0543-731719 0543-731709 da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 19.00 (Dr.Romolo Dorizzi, Dr.M.Pia Cucco, Dr. Roberta Nunziatini ***r.dorizzi@ ausl.fo.it; laboratorio@ausl.fo.it***)

CESENA 0547-394378 0547-352542 da lunedì a venerdì dalle 10.00 alle 13.00 (Dr. Luca Baldrati Dr. Silvia Mengozzi ***lbaldrati @ausl-cesena.emr.it; smengozzi@ausl-cesena.emr.it***)

RAVENNA 0544-285764 e 0544-285266 da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 14.00 (Dr. Giancarlo Gardini, Dr. Tullia Cotignoli Dr. Diego Rubboli ***d.rubboli@ausl.ra.it***)

RIMINI 0541-705756 0541-705181 da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 13.00 (Dr. Giovanbattista Volpones, Dr. Silvia Petraccone ***Giambattista.Volpones@auslrn.net***)