



Instruções de preparo

Jejum: Jejum aconselhável de 4 horas.

Bebida alcoólica: A abstinência é desejável nas 72 horas que antecedem o teste.

Instruções de estabilidade

A amostra é estável por até 10 dias refrigerada entre 2°C e 8°C.

Interpretação

O GGT existe em todas as células do organismo, exceto nas dos músculos; contudo, a enzima existente no soro parece originar essencialmente do sistema hepatobiliar. Um aumento da GGT constitui sempre um sinal de danos hepáticos se os valores de enzimas específicas do fígado, tais como ALT, LDH ou colinesterase, também forem considerados anormais. No entanto, a GGT é pouco determinante para tentar distinguir diferentes tipos de doença hepática. O GGT aumenta acentuadamente nos casos de obstrução biliar intra-hepática ou pós-hepática. É mais sensível que a fosfatase alcalina na detecção de icterícia obstrutiva, colangite e colecistite, e a sua elevação ocorre mais cedo e persiste durante mais tempo.



O GGT aumenta em doentes com hepatite infecciosa, fígado gorduroso, pancreatite aguda e crônica e doentes medicados com drogas anticonvulsivas, nomeadamente fenitoina e fenobarbital. Como os níveis elevados de GGT são registrados em doentes com cirrose alcoólica e na maioria dos soros de indivíduos que consumam grandes quantidades de álcool, o GGT desempenha um papel na detecção do alcoolismo, lesões do fígado provocadas pelo álcool e na monitorização de abstinência do álcool. A enzima é também útil numa proporção com o colesterol HDL em casos de alcoolismo, fosfatase alcalina em casos de doença do fígado provocada pelo álcool e aspartato aminotransferase para isolar a hepatite do recém-nascido da atresia biliar.