# Gamma GT aumentata: che fare?

**Data** 08 novembre 2020
**Categoria** epatologia

Una sintesi sul percorso diagnostico da seguire nel paziente con aumento isolato della Gamma GT.

Non è raro imbattersi in pazienti che eseguono batterie di esami bioumorali e di riscontrare un **aumento isolato** della GammaGT.

Come comportarsi in questi casi?

E' necessaria una premessa. La Gamma GT (GGT) è un enzima che è presente in molti tessuti: fegato (particolarmente vie biliari), reni, intestino, pancreas, vescicole seminali, cuore, cervello.

Si tratta di un esame che ha una **elevata sensibilità ma una bassa specificità** .
Questo significa che sono rari i casi di falsi negativi (nella maggior parte dei pazienti con malattia epatica la GGT è elevata), mentre sono comuni i casi di falsi positivi (molti soggetti senza epatopatia possono avere il test alterato).

L'utilità maggiore del dosaggio della GGT è discriminare se una fodsfatasi alcalina elevata è dovuta ad una patologia epatica oppure ossea: se la GGT è normale mentre la fosfatasi alcalina è elevata è probabile che si tratti di una patologia ossea, se entrambe sono elevate è molto più probabile una epatopatia.

Da considerare inoltre che la GGT può elevarsi in **molte situazioni** , tra cui abuso di alcol, fumo, gravidanza, farmaci (per esempio contraccettivi orali, furosemide, metotrexate, acido valproico, eparina, carbamazepina, erba di San Giovanni, etc.), digiuno, BMI elevato, ipertiroidismo.

Ne consegue che l'esame andrebbe richiesto solo se vi è un motivato sospetto clinico di malattia (soprattutto epatica e/o biliare) e **non come esame di screening** .

In un paziente che mostri un aumento persistente nel tempo della GGT vanno ovviamente **escluse** in primis cause di epatopatia (epatite B e C, altre epatiti infettive, epatiti autoimmuni, cirrosi, abuso di alcol, cirrosi biliare, malattia di Wilson, etc) e di malattie biliari (calcolosi, neoplasie). Altre cause di possibile aumento della GGT sono malattie pancreatiche, scompenso cardiaco, ipertiroidismo.

Come valutazione iniziale possono essere sufficienti l'anamnesi, l'esame obiettivo, una serie di esami bioumorali (AST, ALT, bilirubina, fosfatasi alcalina, protidogramma, HBV, HCV, transferrina desialata, ferritina, sideremia, saturazione della transferrina, amilasi e lipasi) ed una ecografia epatica (per evidenziare soprattutto patologie biliari o pancreatiche). Nei soggetti con diabete, obesità e dislipidemia l'ecografia epatica può mostrare un quadro di steatosi epatica non alcolica (NAFLD). Nel sospetto di una epatite autoimmune si possono richiedere ANA, AMA, ASMA, antiLKM.

Se il paziente è asintomatico, l'esame obiettivo non evidenzia epatomegalia, splenomegalia, ascite, ittero, caput medusae, o segni di altre patologie e gli accertamenti eseguiti sono normali **non è necessario** procedere oltre nell'iter diagnostico . E' improbabile che in questi casi l'aumento dell'enzima abbia rilevanza clinica.

**Renato Rossi**

**Bibliografia**

1. Desai SP. Clinican's Guide to Laboratory Medicine 3 Ed. A Pratical Approch. Editrice Lexi Comp Inc. Hudson (Cleveland) 2004.

2. Carey WD. How should a patient with an isolated GGT elevation be evaluated? Cleveland Clinic Journal of Medicine. Maggio 2000; volume 67-Numero 5.