

Valdès Notizie

Periodico di aggiornamenti e notizie a cura del Laboratorio Analisi Valdès

BILIRUBINA

Che cos'è e cosa misura

L'esame misura la concentrazione di bilirubina nel sangue.

La bilirubina è una sostanza che deriva prevalentemente dalla demolizione dell'**emoglobina**, la proteina che lega l'ossigeno nei globuli rossi.

Ogni 120 giorni i globuli rossi vengono rinnovati e l'emoglobina viene degradata, dando origine alla bilirubina; per essere eliminata, la bilirubina dev'essere trasformata da alcune reazioni che hanno luogo nel fegato.

Ma se il fegato si ammala o se vengono distrutti globuli rossi in eccesso, la bilirubina nel sangue aumenta e ciò causa ittero, una condizione caratterizzata dal tipico colorito giallastro della pelle e del bianco degli occhi.

Della bilirubina totale presente nel sangue si possono distinguere due frazioni: la **bilirubina indiretta** (non ancora trasformata dal fegato), che rappresenta la frazione più cospicua, e quella **diretta** (già trasformata dal fegato).

La **bilirubina diretta** viene poi riversata nell'intestino dove la flora batterica ne favorisce la degradazione, convertendola in composti che vengono eliminati con le feci.

Quando e perché il test è indicato

Questo esame è indicato per determinare la presenza di una malattia del fegato (cirrosi, epatite, calcoli biliari) e per seguirne la progressione.

In genere il medico prescrive il test della bilirubina in associazione ad altri esami di funzionalità epatica (fosfatasi alcalina e transaminasi AST e ALT) a pazienti che manifestano segni o sintomi di danno epatico, quali ittero, nausea, urine scure, dolori addominali, fatica e malessere generale.

Nei neonati la misurazione della bilirubina è considerata una pratica di routine.

Infatti, nei primi tre giorni di vita, la maggior parte dei bambini manifesta una forma di ittero, l'ittero fisiologico, perché il loro sistema epatico di degradazione dell'emoglobina non è ancora del tutto sviluppato.

Tuttavia questa situazione si risolve da sola entro pochi giorni.

In alcuni casi, però, l'ittero del neonato può essere dovuto ad un'eccessiva degradazione dei globuli rossi causata dall'incompatibilità del suo gruppo Rh con quello della madre.

In questa evenienza è necessario tenere sotto controllo i livelli di bilirubina, perché nelle prime 2-4 settimane di vita essa può essere tossica per il sistema nervoso.

Come interpretare i risultati dell'esame

Un eccesso di bilirubina indiretta può essere dovuto a:

- un'aumentata distruzione dei globuli rossi (*emolisi*), che si verifica nell'**anemia emolitica**, o altri difetti della produzione dell'emoglobina (talassemia, anemia perniciose e falciforme);

- alcune malattie ereditarie che alterano la capacità del fegato di convertire la bilirubina indiretta in quella diretta, come le sindromi di Gilbert e Crigler-Najjar;

- ittero fisiologico dei neonati e dei prematuri e reazioni di incompatibilità tra Rh materno e quello del neonato;

- effetto collaterale di alcuni farmaci come steroidi e rifampicina (un antibiotico usato per la cura della tubercolosi).

Un aumento della bilirubina diretta può dipendere da:

- alcune malattie ereditarie come le sindromi di Dubin-Johnson e Rotor;

- malattie del fegato come cirrosi, epatiti virali ed epatite tossica;

- ostruzioni delle vie biliari dovute per esempio a calcoli o tumori del fegato o del pancreas;

- effetto collaterale di alcuni tipi di farmaci come: pillola anticoncezionale, alcuni tipi di antibiotici (tetracicline), steroidi, antinfiammatori non steroidei (FANS).

Una diminuzione dei livelli di bilirubina totale, indiretta e diretta può invece essere causata da:

- alcuni tipi di anemie (aplastica, sideropenica);

- assunzione di certi sedativi, i barbiturici.

Refertazione

Il referto può essere ritirato dopo 48 ore.

SINCERT



Laboratorio
Certificato
UNI EN ISO
9001:2000

Laboratorio Analisi Valdès
Via Gianturco 9
09125 Cagliari
Tel. 070305919
www.laboratoriovaldes.it

Anno IX n°2
Febbraio 2010

Valori di riferimento

bilirubina totale: 0,30-1,2 mg/dl

bilirubina diretta: 0,10-0,30 mg/dl

bilirubina indiretta: 0,40-0,80 mg/dl

Esami correlati

Transaminasi, GGT, Fosfatasi alcalina, Anticorpi anti virus Epatite A, Anticorpi anti virus Epatite B e C.

Come si svolge l'esame

E' necessario un semplice prelievo di sangue dalla vena di un braccio.

Giorni di prelievo

Il prelievo venoso può essere effettuato tutti i giorni dalle ore 7,30 alle ore 10,00.

Laboratorio Valdès

**Parcheggio gratuito per i pazienti
tra le ore 7,30 e le ore 10,00.**

Ricordiamo ai nostri pazienti che da qualche anno il Laboratorio Valdès ha attivato una convenzione con la società APCOA che gestisce il parcheggio sotterraneo di via Amat (fronte Laboratorio Valdès).

I clienti del laboratorio hanno così la comoda possibilità di parcheggiare gratuitamente nel grande garage coperto per la durata di 1 ora.

Per ricevere il ticket omaggio bisogna presentare, all'atto dell'accettazione delle analisi, il biglietto emesso dal parchimetro all'ingresso dell'auto nel parcheggio.



THIN PREP (test di nuova generazione)

Da alcuni anni si è affermata nel campo della diagnostica oncologica citologica la metodica su strato sottile. (**Thin Prep**).

Questo Laboratorio ha acquisito le apparecchiature e le competenze necessarie ed è in grado di effettuare in alternativa alle metodiche tradizionali, con tale nuova metodica i seguenti esami:

- 1 – Il Pap test vaginale.
- 2 – La citologia diagnostica urinaria.

I vantaggi del **Pap test su strato sottile (Thin Prep)** sono: la riproducibilità e la possibile effettuazione, sullo stesso materiale del contenitore utilizzato per il Pap test, di ulteriori indagini correlate (ad esempio test HPV con eventuale tipizzazione virale).

E' possibile prenotare l'esame telefonando al n° 070 305919, oppure collegandosi al sito www.laboratoriovaldes.it nella sezione prenotazioni: pap test, tamponi vaginali e post coital test.

Giorni di esecuzione:

- la mattina dal lunedì al venerdì ore 10.30 – 11.30, sabato 9.00 – 10.00
- il pomeriggio dal lunedì al mercoledì ore 16.00 – 17.00

I vantaggi della **Citologia Urinaria su strato sottile (Thin Prep)**

sono: qualità di gran lunga superiore dei campioni da analizzare, con miglioramento sensibile dei risultati diagnostici; possibilità di effettuare sugli stessi campioni ulteriori indagini immunocitochimiche e genetiche.

I campioni di urine possono essere consegnati dal lunedì al sabato fra le ore 7.30 e le 10.00.

Per la raccolta dei campioni attenersi alle seguenti indicazioni:

- scartare la prima minzione del mattino
- bere un bicchiere di acqua
- possibilmente passeggiare onde facilitare il distacco di un maggior numero di cellule
- dopo 2 ore raccogliere direttamente le urine nel contenitore

E' consigliabile eseguire una raccolta di tre campioni in tre giorni consecutivi.

Il campione deve pervenire in laboratorio entro 2 ore dalla raccolta

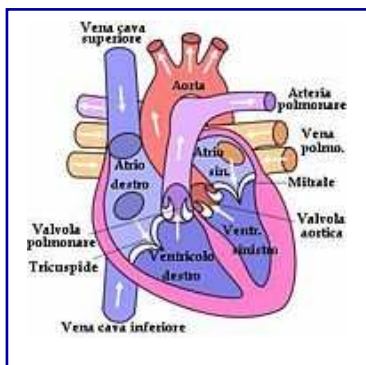


L'EXTRASISTOLE

L'Extrasistole è un'aritmia cardiaca, caratterizzata da una contrazione anomala del cuore.

"Extra" perché diversa dalla contrazione normale del cuore: questa contrazione anomala infatti potrebbe essere meglio definita come "contrazione prematura" perché non cade ritmicamente tra due battiti cardiaci regolari, ma insorge subito dopo una contrazione regolare ed è seguita da una pausa più lunga del solito (**pausa compensatoria**) prima del battito successivo, che di solito segna il ritorno alla contrazione normale del cuore.

L'extrasistole è chiamata anche "**battito ectopico**" perché prende origine da una localizzazione del cuore diversa da quella consueta. In normali condizioni fisiologiche l'attività elettrica cardiaca trae origine a livello del nodo del seno-atriale posto nell'atrio destro, una delle due camere cardiache superiori.



Da qui l'impulso elettrico viene condotto attraverso opportune fibre all'atrio sinistro e quindi tramite il nodo atrio-ventricolare ai ventricoli, le camere inferiori di cui si compone il cuore.

Quando l'impulso cardiaco non trae origine dal punto primario (**nodo del seno**) ma da centri secondari sostitutivi, si dà luogo a quei battiti anomali noti come extrasistoli.

Quando il centro secondario è localizzato negli atri si tratterà di una **extrasistole atriale**, se localizzato nei ventricoli si parlerà di **extrasistole ventricolare**.

Per quanto riguarda i sintomi, l'extrasistole viene descritta dal paziente come palpitazione, ossia come quella sgradevole autopercezione del battito cardiaco, avvertito spesso come una strana e violenta sensazione in corrispondenza della regione toracica anteriore di "tuffo", di "sfarfallio", di "nodo alla gola", di "colpo al petto", di "battito mancato".

Le cause dell'extrasistole sono molteplici e possono riconoscere genesi benigna oppure correlarsi a patologie cardiache e non.

Tra le extrasistole a genesi benigna, vanno annoverate quelle che si manifestano in condizioni di esaltata funzione cardiaca (ma sempre nei limiti della normalità) come conseguenza dell'aumentato tono simpatico, come si osserva negli stati ansiosi, nei soggetti facilmente irritabili, in caso di stanchezza eccessiva, in stati febbrili, in casi di particolari stress emotivi e/o fisici.

Tra le patologie cardiache annoveriamo il prolasso della valvola mitralica, l'insufficienza aortica, le tachiaritmie; tra quelle non cardiache possiamo annoverare patologie a pertinenza gastrica (reflusso gastro-esofageo, gastro-duodeniti), a pertinenza tiroidea (tiroidite, tireotossicosi), a stati infettivi in genere, ad alterazioni elettrolitiche (ad es. nelle carenze di potassio), a stati anemici. Talora possono riconoscere fattori ambientali: eccessivo fumo, abuso di farmaci, di caffè, di bevande gassate.

Per quanto riguarda la cura, considerando il fatto che le extrasistole sono spesso espressione di risposte dell'organismo ad eventi temporali casuali (attività fisica, fattori emotivi, periodo digestivo), e che spesso la registrazione casuale di tali aritmie ad un elettrocardiogramma non è affatto indicativo di cardiopatia, vanno altresì considerate patologiche e quindi curate quelle palpitazioni presenti in pazienti affetti da patologie cardiache su base aritmica (flutter atriale, tachiaritmie da rientro, tachicardia ventricolare).

In altri casi le palpitazioni sono espressione di patologie sistemiche come l'ipertensione arteriosa, le alterazioni della funzionalità tiroidea e/o digestiva, le cardiomiopatie, la coronaropatia. In tali casi è la patologia sottostante ad essere curata, con scomparsa o netta diminuzione delle extrasistole, una volta eliminato il danno patogeno.