

Provtagningsanvisning P-Troponin T

Utförs på:
Kliniskt kemiska laboratoriet Ljungby
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



1 Indikation

Diagnostik av akut kranskärlssjukdom och riskmarkör för framtida kardiella händelser och död hos patienter med akut kranskärlssjukdom och hos patienter med kronisk njursvikt. (1)

2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

3 Provtagning och provhantering

Venprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork)
Kapillärprov: Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork), mikrorör
Centrifugering: Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#)
Förvaring: Centrifugeras inom 4 timmar.
Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 24 timmar. Vid längre förvaring förs serum/plasma över till plaströr 13x75 mm som korkas.
Plasma avskild i nytt rör hållbar 1 dygn vid 2-8 °C och 12 månader vid -20 °C.

4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

5 Analysfrekvens

Akut/Dagligen

6 Referensintervall, beslutsgräns

< 15 ng/L

7 Bedömning

Diagnoskriterier för akut hjärtinfarkt (I21.0 - I21.9) enligt RikshIA publicerad 2014-05-15:

- Minst ett troponinvärde över beslutsgränsen[#] för aktuell metod och där upprepade troponinbestämningar ≥ 2 bestämningar med ≥ 3 timmars intervall visar ett stigande eller sjunkande förlopp*.

Plus minst ett av följande:

- Typiska symtom: bröstsmärta av ischemisk karaktär under mer än 15 minuter eller lungödem utan annan rimlig förklaring
 - Utveckling av patologisk Q-våg i minst 2 EKG-avledningar (duration >0,03 sek och >25 % av R-vågs amplitud)
 - Nya ischemiska EKG-förändringar (nya ST-T-förändringar / nytt LBBB)
 - Bilddiagnostiskt bevis för nytillkommen förlust av viabelt myocardium eller ny regional väggrörelsestörning
 - Verifierad koronartromb vid angiografi.
- Typiska symtom och ST-höjning och avsaknad av möjligheter till fortsatt diagnostik
 - Myokardnekros eller koronartrombos vid obduktion med en ålder motsvarande symtom

beslutsgränsen för den aktuella troponinmetoden definieras som den nivå som är högst av 99:e percentilen hos friska kontroller eller 10% total CV.

* vid värden nära beslutsgränsen bör ökningen eller sänkningen vara >50% mellan lägsta och högsta värdet

Beslutsgräns för denna Troponin T-metod: 99:e percentilen 14 ng/L.

Faktorer som i hög grad påverkar tidsförloppet är infarktstorlek, förekomst av spontan trombolys eller reperfusion efter trombolytisk behandling samt reinfarkt.

Låga koncentrationer av troponin T kan påvisas hos kliniskt stabila patienter, t.ex. patienter med ischemisk eller icke-ischemisk hjärtsvikt, patienter med olika former av kardiomyopati, njursvikt, sepsis och diabetes.

Förhöjda nivåer med troponin T korrelerar med kransartärsjukdomens omfattning och med dåligt utfall, oberoende av natriuretiska peptidnivåer.

Vid misstanke om akut kranskärlssjukdom hos patienter med konstant förhöjd cTnT-koncentration talar dynamiska förändringar av koncentrationen på mer än 20 % för akut hjärtinfarkt.

7.1 Felkällor och variation

cTnT kan vara förhöjt vid en rad tillstånd utan tecken på myokardischemi.

Prover bör inte tas tidigare än 8 timmar efter senaste biotindosen på patienter som behandlas med höga biotindoser (dvs. > 5 mg/dag).

Prover med >1g hemoglobin/L ger falskt för låga troponinvärden.

8 Kod

NPU27501