

**Informátor Oddělení klinické biochemie FNOL**  
**č. 3/ 2021**  
**Změna metody pro vyšetření vysoce senzitivního Troponinu**

**Od 1. 3. 2021 dochází v souvislosti se změnou hlavních analyzátorů k zásadní změně ve vyšetřování Troponinu.** Dosavadní metoda hs Troponin T (firmy Roche) bude nahrazena metodou vysoce senzitivního **Troponinu I**. S tím souvisí i změna v hodnocení výsledků OKB.

**Klinický význam vyšetření:**

Srdeční troponin je nezávislý prognostický marker předpovídající zejména krátkou a střední perspektivu pacientů s AKS.

**Indikace k vyšetření:**

Diferenciální diagnostika AKS pro zjištění nekrózy, např. akutního infarktu myokardu (AIM), stratifikace rizika pacientů s AKS, odhad srdečního rizika u pacientů s chronickým selháním ledvin.

**Odběrové, preanalytické a transportní pokyny:** Beze změny - stanovení se provádí ze srážlivé krve, doprava materiálu potrubní poštou za standardních podmínek. Vyšetření i v režimu statim a vitální indikace. Vzorek je stabilní 24 hodin při 2-8 °C

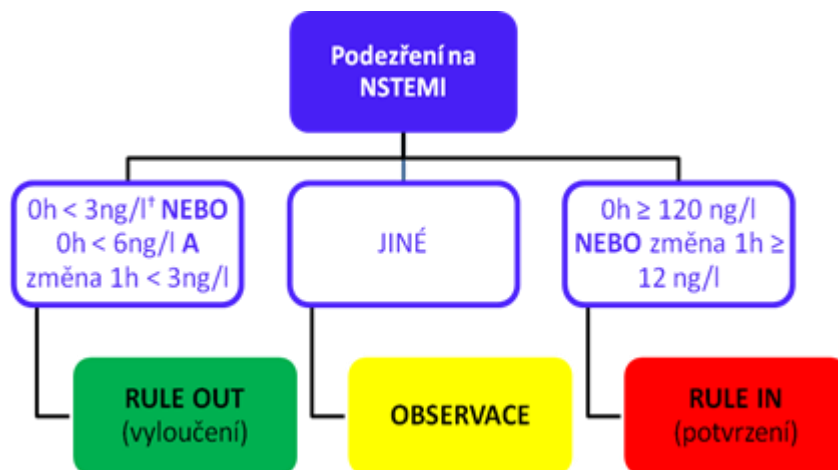
**Měřicí rozsah nové metody je 2,5 – 125 000 ng/l.**

**Hodnotící meze: nový cut off (99.percentil souboru zdravé populace )**  
**pro ženy je 34 ng/l**  
**pro muže 53 ng/l**

Kritériem pro infarkt myokardu je detekce vzestupu a/nebo poklesu troponinu I alespoň s jednou hodnotou **nad 99. percentil** horního limitu normálních hodnot a **jasný klinický průkaz akutní ischemie**. Pro správnou interpretaci výsledků je vhodné doplnit druhý odběr s odstupem času (1 – 3 hodiny) a vypočítat absolutní změnu koncentrace hsTn.

*Podrobné informace o vyšetření jsou uvedeny v Katalogu laboratorních vyšetření FNOL*

**Tab.1. 0/1 hodinový algoritmus metody High- senzitivity Troponin( s použitím studie APACHE):**



† Při nástupu bolesti na hrudi >3 h před přijetím.

**Tab. 2. Porovnání některých charakteristik kardiálních troponinů T a I.**

Parametr (jednotka)	cTnT	cTnI
Biologický poločas (min)	120	< 120
Použitelnost při diagnostice a sledování ACS	Není rozdílná	
Použitelnost při diagnostice a sledování neischemického poškození myokardu	Nejsou systematické rozdíly	
Vzestup v krvi při STEMI (hod po začátku onem.)	3 – 4	3 – 5
Kulminace v krvi (hod)	12 – 75	12 – 30
Diagnostické okno (dny)	4 – 12	4 – 7
Bifázický průběh při úspěšné časné reperfuzi	Zřetelný	Méně zřetelný
Použitelnost pro hodnocení úspěšnosti trombolýzy	Ano	Ano
Účinnost při stratifikaci KV rizika	Srovnatelná	
Vzestup hodnot v krvi u nemocných s ESRD*	<b>30 – 80%</b>	<b>0,4 – 6%</b>
Účinnost při stratifikaci rizika KV mortality u ESRD	Nižší	Vyšší
Stratifikaci rizika celkové mortality u ESRD	Účinnější	Méně účinná

\* ESRD - End Stage Renal Disease - terminální stadium selhání ledvin

Vypracovaly:  
MUDr. Štefaničková, MUDr. Balejová

Schválili:  
prof. RNDr. Adam PhD., RNDr. Prošková