

DRK-Krankenhaus Neuwied
Abteilung für Laboratoriumsmedizin
 Chefärztin: Priv.-Doz. Dr. med. Dagmar Kunz

Mitteilungen des Zentrallabores

#7 vom 17.05.04
Methodenumstellung Troponin I

Für den ARCHITECT® steht nun neuer Troponin I Ar Testkit zur Verfügung. Im Vergleich zu der bisherigen Version Troponin I (Axsym) sind die analytische Sensitivität und Präzision deutlich verbessert, der Einfluss von Störfaktoren wie z.B. heterophiler Antikörper oder Rheumafaktoren wurde reduziert. In den kommenden Tagen werden wir die Ergebnisse der beiden Testkits parallel berichten, um die Umstellung bei der Interpretation zu erleichtern.

Merkmal	Troponin Ax (alt)			Troponin Ar (neu)		
Untersuchungsmaterial	Serum Heparinplasma			Serum Heparinplasma		
Messbereich	0,3 – 50 µg/l			0,01 – 50 µg/l		
Konzentration, die mit einem VK von 10 % bestimmt wird	2,9 µg/l			0,032 µg/l		
Referenzbereich	< 0,5 µg/l			< 0,010 µg/l (w) < 0,022 µg/l (m) <0,012 µg/l (m/w)		
Cut-off für definitiven Myokardschaden	> 2,0 µg/l			> 0,3 µg/l		
Diag. Sensitivität h nach Schmerzbeginn	< 6 h 36 %	6 –12 h 80 %	12 - 24 77 %	< 6 h 60 %	6 –12 h 79 %	12 - 24 92 %
Diag. Spezifität	94 %			95 %		
Störfaktoren	Humane Anti-Maus-AK (HAMA) Heterophile AK Fibringerinnsel			Humane Anti-Maus-AK (HAMA) Heterophile AK Fibringerinnsel		

- Indikation:**
- Verdacht auf akutem Myokardinfarkt (AMI) ohne eindeutigen EKG-Befund
 - instabile Angina pectoris zum Nachweis von Myokardnekrosen
 - Es wird empfohlen, ein initial negatives Ergebnis bei entsprechender Symptomatik im Intervall von 12h zu bestätigen.
- keine Indikation:**
- eindeutiger EKG – Befund
 - Z. n. Lyse bei AMI
 - Verlaufskontrolle bei bereits eindeutig erhöhtem Troponin im Vorwert
- Interpretation:**
- **0,032 – 0,30 µg/l** Hinweis auf einen minimalen myokardialen Schaden, weitere Diagnostik zur Risikostratifizierung der instabilen Angina pectoris wird empfohlen.
 - **> 0,3 µg/l** definitiver myokardialer Schaden.
- Analysenhäufigkeit:** täglich, rund um die Uhr, Dauer ca. 30 min
- Analysenkosten:** - \$\$ -
- Ansprechpartner:** PD Dr. med. Dagmar Kunz (2190)
Bitte informieren Sie mich umgehend über unplausible Befundkonstellationen.
- Literatur:**
- Management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The taskforce on the management of acute myocardial infarction of the european society of cardiology. European Heart J (2003) 24, 28-66
 ACC/AHA guideline update for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction – 2002: summary article. Circulation (2002) 106(14),1893-900