



VOJENSKÁ NEMOCNICE OLOMOUC
Sušilovo nám. 5, 771 00 Olomouc
Oddělení klinických laboratoří
Tel.: 973 407 180, 973 407 286, e-mail: laborator@vnol.cz

Popis laboratorního vyšetření

hsTroponin I	
Analyzovaný materiál	Plazma
Příprava před odběrem	Nejsou stanoveny zvláštní požadavky. R005-Pokyny pro pacienta-odběr žilní krve
Odběrový materiál	Nesrážlivá krev: Vacuette Greiner (K ₃ EDTA) fialová zátka, 3 ml
Odběr	R060- Pokyny pro zdravotnický personál-odběr krve
Transport a skladování	Transport: max. 2hod při 16 -25°C Stabilita plazmy: 20-25°C ≤ 8hod 2-8°C ≤ 24 hodin -10°C > 72hod Zdroj: příbalový leták Architect STAT High sensitive Troponin-I
Dostupnost	Rutina, statim
Analytická metoda	Chemiluminiscenční imunoanalýza na mikročásticích (CMIA)
Referenční interval	0 - 1M 0 - 140 ng/l 1M - 1R 0 - 85 1R - 9R 0 - 39 9R - 18R 0 - 6,3 Zdroj: Pediatric reference intervals, Edward C. C. Wong et al Muži: 18R-105R 0 - 34 ng/l Ženy: 18R-105R 0 - 15 ng/l Zdroj: příbalový leták Architect STAT High sensitive Troponin-I
Interpretace	Kardiální troponiny (cTn) jsou nejdůležitějším laboratorním ukazatelem AIM současnosti. 99.percentil(*) překročí jejich koncentrace v krvi

	<p>při nekroze již 40mg myokardu. Kromě absolutní hodnoty je třeba brát v potaz i dynamiku změn koncentrace, která nám pomůže v diferenciální diagnostice chronického zvýšení kardiálních Troponinů (př.:chronické onemocnění ledvin, srdeční selhání) a akutního poškození myokardu (př.:AIM)</p> <p>AIM je možné definovat jako akutní poškození myokardu s alespoň jednou známkou ischemie myokardu. (klinika/EKG/ECHOk/MR/SKG/pitva)</p> <p>Náběry se provádějí při přijetí a za 1 hodinu po přijetí. (Některé algoritmy preferují náběr za 2hodiny, jiné za 3hodiny)</p> <p>Používáme 4 rozhodovací meze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Vysokou mez pro koncentraci kardiálního troponinu. 2.Nízkou mez pro koncentraci kardiálního troponinu. 3.Vysokou mez pro změnu koncentrací kardiálního troponinu. (tzv. delta) mezi prvním a druhým náběrem. 4.Nízkou mez pro změnu koncentrací kardiálního troponinu (tzv. delta) mezi prvním a druhým náběrem. <p>AIM s velkou pravděpodobností vylučují: Velmi nízká (neměřitelná) koncentrace nebo nízká koncentrace a velmi malá delta (negativní prediktivní hodnota kolem 98%).</p> <p>Pravděpodobnost AIM zvyšují: Vysoká hodnota kardiálního troponinu nebo vysoká delta. Diagnostické vlastnosti jsou ale horší (pozitivní prediktivní hodnota kolem 80%)</p> <p>Zdroj: Klinická biochemie (Třetí, přepracované a rozšířené vydání), Jaroslav Racek, Daniel Rajdl et al.</p>
<p>Poznámky</p>	<p>* 99.percentil referenční populace byl určen jako arbitrální mez, od které považujeme naměřené hodnoty kardiálních troponinů za známku poškození myokardu.</p> <p>Referenční populace by měla mít obdobné složení jako populace pacientů vyšetřovaných pro podezření na AIM.(Důležité parametry jsou například věk, pohlaví, fyzická námaha a další.)</p> <p>Zdroj: Klinická biochemie (Třetí, přepracované a rozšířené vydání), Jaroslav Racek, Daniel Rajdl et al.</p>

Aktualizace: MUDr.Dočkalová Zuzana