

Laboratorievejledning

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------------------|
| Parameter | Nationalt kortnavn | Troponin T;P |
| | IUPAC navn | P-Troponin T, hjertemuskel; massek. |
| | Forkortelse og synonymer | Troponin T;P TnT |
| | NPUkode eller RSDkode | NPU 27501 |
| | Kvantitet | 004969 |
| | Enhed | ng/L |
| | Akkrediteringsstatus | Ej akkrediteret |

| | | |
|---------|------------|--|
| Klinisk | Indikation | Mistanke om myokardieskade/akut myokardieinfarkt (AMI) |
| | Tolkning | <p>Analysen anvendes ved diagnosticering af AMI med en diagnostisk grænseværdi på ≤ 10 ng/L for kvinder og ≤ 19 ng/L for mænd.</p> <p>TnT skal stige eller falde signifikant fra første til anden måling, for at TnT kan tages som udtryk for akut myokardieskade.</p> <p><u>Akut myokardieinfarkt:</u> For tolkning af TnT se Dansk Cardiologisk Selskabs nationale behandlingsvejledninger: https://nbv.cardio.dk/aks</p> <p>Ved ukompliceret AMI begynder TnT typisk at stige 3-10 timer efter symptomdebut og når et maksimum efter 15-20 timer, for derefter at normaliseres i løbet af 1-2 uger. Ved et større AMI kan TnT dog forblive forhøjet i mere end 2 uger. Maksimalværdien i forbindelse med AMI korrelerer til infarktets størrelse.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Forhøjet TnT er udtryk for myokardieskade generelt, det være sig akut eller kronisk.</p> <p><u>Andre årsager til TnT forhøjelse:</u></p> <p>TnT stiger udelukkende som følge af myokardiebeskadigelse. Myokardieskaden kan være forårsaget af andre kardielle tilstande end iskæmi: Atrieflimren, lungeemboli, myokarditis, hjerteinsufficiens eller ikke kardielle tilstande: Kronisk nyreinsufficiens, kronisk lungesygdom, svære infektioner/sepsis og kredsløbs påvirkning.</p> |
| Referenceinterval | <p>Diagnostisk grænseværdi for AMI (svarende til 99 percentilen i en rask population)</p> <p>Mænd ≤ 19 ng/L Kvinder ≤ 10 ng/L</p> |
| Alarmgrænse | Ej relevant |
| Biologisk variation | <p>Biologisk variation (dages mellemrum), (EFLM) CV: 11,3%¹</p> <p>Biologisk variation short term (med få <i>timers</i> mellemrum/within-day-sampling) 5,3%^{2,3}</p> |
| Kritisk forskel (RCV) (%) RCV = $2,77 \times \text{kvadratrod}(\text{CV}_A^2 + \text{CV}_I^2)^{1/2}$ | <p>Biologisk variation short term (med få <i>timers</i> mellemrum/within-day-sampling) 5,3%: Kritisk forskel på niveau 16-18 ng/L: = 19% Kritisk forskel på niveau 900 ng/L: = 18%</p> <p>Biologisk variation (dages mellemrum) 11,3%: Kritisk forskel på niveau 16-18 ng/L: = 34% Kritisk forskel på niveau 900 ng/L: = 33%</p> |

| | | | | |
|-----------------|---|---|---|--|
| Generelt | Prøvemateriale | Prøvetagningsrør: | Grøn4-LiHep | |
| | | Prøvmængde: | 1,5 mL plasma, mindste volumen 200 µL plasma (COBAS e801, e602) | |
| | | Transport-ordning: | Kan ikke tages i praksis. Hvis indikation for analysen, bør patienten indlægges akut. | |
| | | Postforsendelse: | Ej relevant | |
| | | Holdbarhed inden centrifugering: | 8 timer ved stueterminatur 20-25 °C | |
| | | Holdbarhed efter centrifugering og afpipetting: | 21°C | 8 timer (ref. Guder) |
| | | | 4°C | 1 døgn (ref. Kit-insert) |
| | | | -20°C | 12 mdr. (må kun frysес én gang) (ref Kit-insert) |
| | Prøvetagningsprocedure/ prøvebehandling | Centrifugeres | | |
| | Prøvetagningsidspunkt | Døgnet rundt | | |
| | Analysehyppighed | Ad hoc | | |
| | Svarafgivelse | Inden for 60 min. | | |
| | Efterbestilling | Ja | | |

| | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|--|--|
| Analyseteknisk | Analyseprincip | Elektrokemiluminescens-immunoassay, sandwichprincip | | |
| | Instrument | COBAS 8000, e801 og e602 | | |
| | Svarafgivelsesinterval | 5-100.000 ng/L | | |
| | Måleområde | 5-10.000 ng/L Udvidet måleområde 5-100.000 ng/L (ved fortynding x10) | | |
| | Omregningsfaktor | Ej relevant | | |
| | Analyseusikkerhed | På niveau 16-18 ng/L: CV% 4,6% På niveau 900 ng/L: CV% 3,5% | | |
| | Interferens / fejlkilder | Hæmolyse: Ingen signifikant interferens op til en hæmoglobin koncentration på 62 µmol/L. Icterus: Ingen signifikant interferens op til en bilirubin koncentration på 428 µmol/L. Lipæmi: Ingen signifikant interferens op til et L-indeks på 1500 mg/dL | | |
| | Bemærkninger | | | |

| | | |
|-----------|-------------------|--|
| Reference | Referenceinterval | Se informationsbrev nr. 9 / 12.08.2022 |
| | Holdbarhed | https://infonet.regionssyddanmark.dk/?DokID=752707 |
| | Andet | <p>Biologisk variation: ¹ EFLM https://biologicalvariation.eu/</p> <p>² Diaz-Garxon et al. Biological Variation of Cardiac Troponins in Health and Disease: A Systematic Review and Meta-analysis Clinical Chemistry 67:1; 256–264, 2021</p> <p>³Aakre et al. Weekly and 90-Minute Biological Variations in Cardiac Troponin T and Cardiac Troponin I in Hemodialysis Patients and Healthy Controls Clinical Chemistry 60:6, 838–847, 2014</p> |

Senest opdateret: 01.09.22