

Provtagningsanvisning Troponin T hs (högkänsligt) i plasma- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	5 mL, Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp  Kan tas kapillärt Minsta provmängd 150 µL plasma Kan tas i serum rör.
Förvaring/Transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning Centrifugerat prov hållbart 8 timmar i rumstemperatur 24 timmar i kyl 12 månader i frys Frys provet om längre förvaring Frysta prover skickas fryst
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Bollnäs, Gävle och Hudiksvall
Referensintervall	< 15 ng/L
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/Övrig upplysning	Ej tillämpligt

Medicinsk bakgrund/ Indikation	Indikation: Misstanke om hjärtmuskelskada. Ingår i diagnoskriterierna för akut hjärtinfarkt. Riskmarkör för kardiella händelser och död hos patienter med akut kranskärtsjukdom och hos patienter med kronisk njursvikt. Troponin T (TnT) är ett strukturellt protein som medverkar i reglering av tvärstrimmiga muskulaturens kontraktion. Det finns tre huvudsakliga isoformer (i hjärtmuskel, snabb och långsamt skelettmuskel). Hjärt specifik Troponin T (cTnT) uttrycks hos den friska vuxna människan bara i hjärtmuskulaturen. Trots detta så finns cTnT i skelettmuskulatur vid olika muskelsjukdomar. Vid skada eller död av myokardceller frisläpps cTnT till blodet. Nivån av cTnT i blodet hos hjärtfriska individer är mycket låg, < 15 ng/L vilket bidrar till hög sensitivitet för även små myokardskador. KKTm använder högekänslig metoden (Roche 5e: generations cTnT hs test). Med en högekänslig metod kommer en stor andel friska individer att ha mätbara värden eftersom cTnT hs kan detekteras under referensgränsen ned till 3 ng/L. Referens intervallet förefaller vara könsberoende med något högre koncentrationer hos män än hos kvinnor. I diagnoskriterierna av akut myokardskada enligt RIKS-HIA-2022 krävs minst ett troponin värde över beslutsgräns för aktuell metod och där upprepade bestämningar med ≥ 3 timmars intervall visar ett stigande eller sjunkande förlopp med förändring >50 % mellan lägsta och högsta värdet, och minst ett av följande: -Typiska symptom: bröstsmärta av ischemisk karaktär >10 minuter eller lungödem utan annan rimlig förklaring; -EKG förändringar: nya ST-T-förändringar, nytt grenblock eller nytillkommen patologisk Q-våg i minst 2 EKG-avledningar (duration >0,03 sek och >25 % av R-vågs amplitud); -Bilddiagnostiskt bevis för nytillkommen förlust av viabelt myokard eller ny regional väggrörelsestörning; troponin analyser visat stigande eller sjunkande förlopp. Vid mätvärden nära beslutsgränsen bör det vara en skillnad på minst 50 % mellan högsta och lägsta värde, räknat på det lägre värdet.
---	--

	Efter stora infarkter kvarstår cTnT hs-nivån förhöjd under längre tid än TnI-nivåerna dvs. upp till 14 dagar. I enstaka fall kraftigt rabdomyolys har förhöjda koncentrationer påvisats. cTnT hs kan vara förhöjt vid en rad tillstånd utan kliniska tecken på myokardischemi (olika hjärtsjukdomar, interventioner, njursvikt, lungemboli, stroke, sepsis, svårt sjuka och allmänpåverkade patienter mm).
--	--

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2023-01-25	10	Återaktivering. Lagt till rubrik revideringar. Uppdaterad RIKS-HIA definition i medicinsk balgrund.