# Troponiin T (kõrgtundlik)

**Troponiin T (kõrgtundlik) plasmas (P-cTnT-hs)**

Põhja-Eesti regionaalhaigla laboratooriumi automaatliini labor

Telefon 617 1027

**Üldiseloomustus**

cTnT (kõrgtundlik) on südamespetsiifilise troponiini T (cTnT) uurimise meetod, mis võimaldab usaldusväärselt määrata väga madalaid troponiini kontsentratsioone.

cTnT on valk, mis osaleb südamelihase kontraktsioonil. Südamelihase kahjustusel vabaneb cTnT vereringesse ning tema kontsentratsiooni suurenemist võib antud meetodiga määrata juba 1 tund pärast südamerakkude kahjustust. cTnT tase veres normaliseerub 2 nädala jooksul.

Vaatamata sellele, et cTnT on südamespetsiifiline marker, võib ta väikestes kogustes ekspresseeruda ka skeletilihastes viimaste regenereerimisega seotud seisundite korral. Sellist fenomeni on kirjeldatud lihasdüstroofia, polümüosiidi, dermatomüosiidi korral ning neerupuudulikkuse lõpp-staadiumis.

**Näidustused**

- Südamelihase kahjustuse, sh ka müokardiinfarkti diagnoosimine ning haiguskulu jälgimine, ka prognoosi hindamine. Müokardiinfarkti diagnoosimisel, kui ataki algusest on möödas <6 h, on näidustatud kordustestimine 3 h möödudes.

**Referentsvahemik** [4]

< 14 ng/L

**Kliiniline tõlgendus**

cTnT-hs <14 ng/L haiglasse saabumisel ning 3 tunni möödudes – äge müokardiinfarkt on vähetõenäoline  (vt PERH-i tegevusjuhend)

Kõrgenenud (≥ 14 ng/L) – müokardi kahjustus

- ≥14 ng/L haiglasse saabumisel ning 3 tunni möödudes tõusev või langev dünaamika muster, lisaks müokardi iskeemiale/nekroosile viitavaid sümptomid ja/või EKG ja/või piltdiagnostika leid viitavad müokardiinfarktile (vt PERH-i tegevusjuhend viide 3)

- Teised südamelihase kahjustusega kulgevad haigused (puudub müokardiinfarktile iseloomulik dünaamika muster või on ta väiksema ulatusega)
    - Kardioversiooni ja südame- ning teiste organite operatsiooni järgselt
    - Sepsis (katehhoolamiinide või tsütokiinide otsene kahjustav mõju müokardile)
    - Südame- ning neerupuudulikkus (ureemiline müopaatia)
    - Diabeet (sel juhul on prognostiliselt halb tunnus)
    - Vasaku vatsakese hüpertroofia (aordiklapi haigus, hüpertensioon), hüpotensioon, tahhükardia
    - Ravimite või muu toksiinide mõju
    - Äge müokardiit, kopsuarteri trombemboolia
    - Äge rabdomüolüüs südame haaratusega
    - Äge neuroloogiline haigus (insult või subarahnoidaalne hemorraagia)
    - Ekstreemne füüsiline koormus (ei oma prognostilist tähtsust)
    - Hüpo- või hüpertüreoidism, amüloidoos ning hemokromatoos (põhjustavad kardiomüopaatiat)

| | |
|---|---|
| **Proovi-/uuringumaterjal** | Veeniveri/plasma |
| **Proovianum** | Geeliga LH-katsuti (heleroheline kork) |
| **Uuringumaterjali säilivusaeg, -temperatuur jt transpordi tingimused** | 2...8 °C 24 tundi<br>-20 °C 1 aasta |
| **Segavad tegurid** | Hemolüüs (>1,0 g/L) võib põhjustada valemadalaid tulemusi<br>Biotiinravi kõrgetes doosides (>5 mg/päevas). Viimasest biotiini manustamisest peab olema möödas >8 h. |
| **Teostamise sagedus** | 24 h, cito! |
| **Mõõtemeetod** | Elektrokemiluminestsents (ECLIA) |
| **HK kood** | 66707 |

**Kasutatud kirjandus**

1. Burtis CA, Ashwood ER, Bruns, DE. Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics. 5th ed. US: Elsevier Inc; 2012.
2. Roffi M, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. European Heart Journal 2016;37(3):267-315.
3. PERH-i tegevusjuhend „Ägeda müokardiinfarkti diagnoosi kinnitamine kõrgtundliku troponiini T alusel.“
4. Reaktiivi infoleht, Troponin T hs STAT, Cobas systems application, 2017-03, V 9.0.

Koostanud Galina Zemtsovskaja, kliinilise keemia labori vanemarst

12.10.2018

Viimati uuendatud 13.11.2024