

## Kardiálny Troponín T

*cTnT*

### Materiál

Sérum

### Odber materiálu

Odber krvi za štandardných podmienok. **Frekvencia vyšetrenia** denne

### Statim

Áno

### Referenčné hodnoty

**cTnT: > 50 ng/l akútny infarkt myokardu**

**cTnT: 14 - 50 ng/l menšie alebo začínajúce ireverzibilné poškodenie myokardu**

### Interferencie

Stanovenie nie je ovplyvnené ikterom (bilirubín < 428 umol/l) a hemolýzou (Hb < 0,062 mmol/l), vzorky s viditeľnou známkou hemolýzy môžu spôsobovať interferenciu.

### Stručný medicínsky význam

Troponín T je zložkou kontraktilného aparátu priečne pruhovaného svalstva. Aj keď je jeho funkcia vo všetkých priečne pruhovaných svaloch rovnaká, TnT pochádzajúci výlučne z myokardu sa jasne odlišuje od TnT zo svalstva skeletu. Vďaka jeho vysokej tkanivovej špecifickosti je kardiálny troponín T (cTnT) vysoko senzitívny marker myokardiálneho poškodenia. K zvýšeniu hladiny cTnT dochádza cca 3-4 hodiny po infarkte myokardu a môže pretrvávať nasledujúce 2 týždne. Na rozdiel od ST-zvýšeného infarktu myokardu (STEMI) diagnóza ST-nezvyšného infarktu myokardu (NSTEMI) je založená na výsledku stanovenia kardiálneho troponínu. Hodnota diagnostického rozhodovacieho limitu je 14 ng/l. Vzostup koncentrácie cTnT nad hodnotu cut-off je podmienený výlučne uvoľnením TnT z nekrotických kardiomyocytov. Súčasná vysoká klinická citlivosť metódy stanovenia cTnT prispieva ku včasnej identifikácii poškodenia myokardu a diagnostike aj

veľmi malých nekrotických ložísk. U väčšieho počtu chorých s AIM môžu byť teda zistené diagnosticky preukázateľné zvýšenia koncentrácie cTnT už pri prijatí na hospitalizáciu.

Paralelne s tým je však možné očakávať, že u chorých s diagnosticky už preukázateľným vzostupom koncentrácie cTnT bude ich klinická symptomatológia menej zreteľná, nešpecifická a niekedy aj sporná. Častejšie je preto nutné pristupovať (s prihliadnutím k vývoju klinickej symptomatológie) k opakovanému stanoveniu cTnT a k hodnoteniu trendu zmien koncentrácií cTnT. Diagnosticky preukázateľný vzostup koncentrácií cTnT ako prvý signál zvýšeného rizika kardiovaskulárnej morbidity a mortality sa môže vyskytovať aj u osôb bez klinických príznakov poškodenia myokardu (osoby vo vyššom veku, pacienti s vyšším rizikom kardiovaskulárnej komorbidity, napr. pri hypertenzii, diabete a iných).