

12 oktober 2011

Onderwerp: **Introductie van de high-sensitive troponine T bepaling**

Geachte collega,

Op donderdag 13 oktober 2011 zal het klinisch laboratorium AZ Groeninge overschakelen op een nieuwe methode voor de bepaling van troponine T, de zogenaamde 'high-sensitive troponine T' (hsTnT). Deze nieuwe methode is een stuk gevoeliger en preciezer dan de huidige troponine T bepaling, wat ons toelaat op betrouwbare wijze troponine T te doseren tot in het normale concentratiegebied (<14 ng/L). Kleine wijzigingen in troponine T zullen dus sneller gedetecteerd kunnen worden waardoor

- de diagnose van myocard infarct in een vroeger stadium gesteld dan wel uitgesloten kan worden,
- meer patiënten met myocardschade gedetecteerd zullen worden.

Een verhoogde sensitiviteit impliceert echter ook een lagere specificiteit, waardoor niet alle verhoogde resultaten automatisch meer te wijten zijn aan myocardnecrose. Mild verhoogde troponines kunnen eveneens voorkomen bij acuut en chronisch hartfalen, longembool, pulmonaire hypertensie en nierinsufficiëntie.

Gezien deze beperking is het belangrijk om bij de interpretatie rekening te houden met de klinische context en seriële metingen uit te voeren om een verandering in concentratie van het troponine vast te stellen. Hierbij verwijzen we naar de criteria vooropgesteld door de European Society of Cardiology (ESC) en de American College of Cardiology (ACC) voor de diagnose van acuut myocard infarct:

Criteria for Acute Myocardial Infarction

The term myocardial infarction should be used when there is evidence of myocardial necrosis in a clinical setting consistent with myocardial ischaemia. Under these conditions any one of the following criteria meets the diagnosis for myocardial infarction:


- Detection of rise and/or fall of cardiac biomarkers (preferably troponin) with at least one value above the 99th percentile of the upper reference limit (URL) together with evidence of myocardial ischaemia with at least one of the following:
 - Symptoms of ischaemia;
 - ECG changes indicative of new ischaemia (new ST-T changes or new left bundle branch block [LBBB]);
 - Development of pathological Q waves in the ECG;
 - Imaging evidence of new loss of viable myocardium or new regional wall motion abnormality.

Voor verdere toelichting en vragen kan U steeds terecht bij de verantwoordelijke klinisch biologen van het laboratorium, Apr. M. Vandermarliere (4248) en Apr. N. Callewaert (4245).

Namens de klinisch biologen,



Apr. Biol. N. Callewaert



Dr. J. Colaert

Klinisch laboratorium

dr. M. Boudewijns
apr. N. Callewaert
dr. J. Colaert
dr. apr. K. Croes
apr. J. Dekeyster
prof. dr. F. Martens
dr. A.M. Vanden Bulcke
apr. M. Vandermarliere
dr. S. Vanderschueren

ac loofstraat
Loofstraat 43 | 8500 Kortrijk
t. 056 63 42 10 | f. 056 63 42 19

ac reepkaai
Reepkaai 4 | 8500 Kortrijk
t. 056 63 42 20 | f. 056 63 42 29

ac vercruyselaan
Burg. Vercruyselaan 5 | 8500 Kortrijk
t. 056 63 42 30 | f. 056 63 42 39

ac kennedylaan
President Kennedylaan 4 | 8500 Kortrijk
t. 056 63 42 00 | f. 056 63 42 09