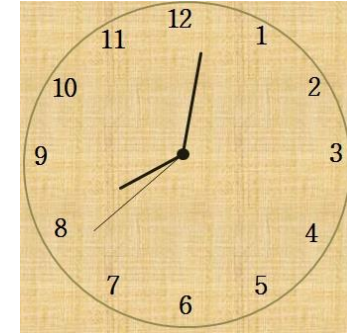
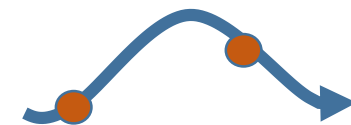


Hs Troponiny (hsTnT): souhrn

- Dříve detekují vzestup troponinu (již 15 min od poškození myokardu) =>
 - Umožňují **časnější diagnostiku** AIM
- Negativní výsledek (<5 ng/l) **časně vylučuje** diagnózu AIM
- Načasování náběrů: **při přijetí + za 3 (až 6) hodiny**
- Snížení cut-off (pro AIM 14 ng/l) vede ke zvýšení senzitivity a k poklesu specifičnosti
 - **hodnotit kvantitativně** (viz další snímek) + **změny v čase** (významná je >7 ng/l)
 - Mizí NAP a přesouvá se do AIM – lépe koreluje s prognózou pacienta
- Vydáváme v ng/l (původně v µg/l); číselně nelze porovnávat s cTnI (ani po převedení na stejnou jednotku)
- **Lépe stratifikují prognózu** nemocných po AIM (a jiných)
- Rozdílné hodnoty dle věku, pohlaví a komorbidit



3x čas



Hs-cTnT = kvantitativní marker

P/NPV		ng/l	Velikost infarktu	Diferenciální diagnóza
PPV	> 95 %	10 000	Velmi velký AIM	Myokarditida
PPV	80 %	1 000	Velký AIM	Myokarditida, Tako-tsubo, PE, MOF
PPV	50 %	100	Malý AIM, velký AIM časně	Myokarditida, Tako-tsubo, PE, šok, CHF ...
NPV	95 %	50	14 = cut-off Mikro AIM, velký AIM časně	Myokarditida, PE, šok, CHF, hypertenzní krize ...
NPV	98 %	10		Stabilní AP, CHF, LVH, subklinická srdeční choroba ...
NPV	99 %	5		Zdravý

- Čím vyšší hodnota, tím vyšší pravděpodobnost, že jde o AIM a tím užší diferenciální diagnostika
- Čím nižší hodnota, tím menší pravděpodobnost, že jde o AIM a tím širší diferenciální diagnostika
 - U hodnot těsně nad cut-off (14 ng/l) je PPV jen kolem 50 %