Siemens Atellica hs Troponine I

Stroomschema bij verdenking ACS op de spoedeisende hulp

ESC 0/1- en 0/2-uursalgoritme met vervolg op 3 uur • Alle waarden en delta's in ng/L

• 30 november 2026 • Atellica IM TnI

1 Klinische beoordeling en ECG binnen 10 minuten Noteer klachtenbegin. STEMI/STEMI-equivalent of zeer hoog risico NSTE-ACS? Denk aan shock, refractaire ischemische pijn of levensbedreigende ritmestoornis.	**JA → Direct acute zorg** Spoed cardiologische beoordeling en reperfusie/invasieve strategie. **Wacht niet op troponine.**

NEE ↓

2 Bepaal hs-cTnI op 0 uur en na 1 uur of 2 uur
0 uur = eerste bloedafname; 1 en 2 uur worden vanaf die afname gerekend.
Δ0–1u = |hs-cTnI op 1u − hs-cTnI op 0u| • Δ0–2u = |hs-cTnI op 2u − hs-cTnI op 0u| (absoluut verschil; stijging of daling).

↙ ↓ ↘

RULE-OUT	OBSERVATIE	RULE-IN
0/1 uur **0u <3 én klachtenbegin** **>3 uur vóór 0u*** **OF** **0u <6 én Δ0–1u <3** **0/2 uur** **0u <3 én klachtenbegin** **>3 uur vóór 0u*** **OF** **0u <8 én Δ0–2u <7**	Geen rule-outcriteria en geen rule-incriteria volgens het gekozen 0/1- of 0/2-uursalgoritme. **NSTEMI nog niet uitgesloten of bevestigd.**	**0/1 uur** **0u ≥120** **OF** **Δ0–1u ≥12** **0/2 uur** **0u ≥120** **OF** **Δ0–2u ≥20**
↓ NSTEMI zeer onwaarschijnlijk Ontslag overwegen bij geruststellende kliniek en ECG, zonder andere opname-indicatie. Beoordeel ook instabiele angina en alternatieve diagnosen.	**↓ Herhaal hs-cTnI op 3 uur** Herbeoordeel klachten, ECG en risico; overweeg echocardiografie.	**↓ Hoge verdenking NSTEMI** Cardiologische beoordeling, monitoring en doorgaans opname. Bepaal invasief beleid. **Rule-in bewijst geen type 1-infarct.**

Toepassing en uitzonderingen

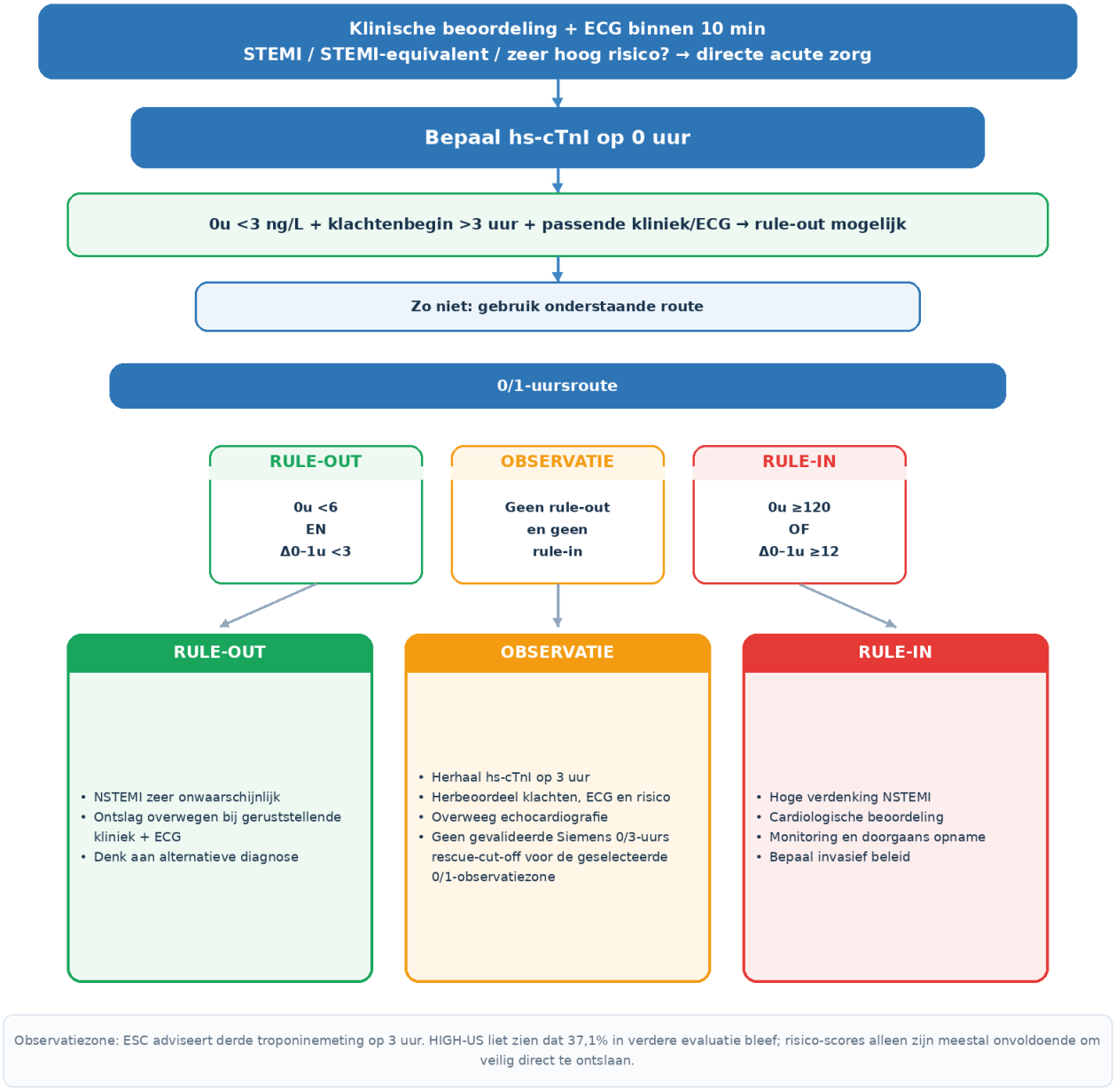
* Eenmalige rule-out bij 0u <3 ng/L alleen bij klachtenbegin >3 uur vóór 0u én passende klinische beoordeling. Bij 0u ≥120 ng/L hoeft de tweede uitslag niet te worden afgewacht voor actie.

Bij aanhoudende of recidiverende pijn of hoge verdenking: seriële afnames en verder onderzoek, ook na biochemische rule-out. Bij klachtenbegin <1 uur: overweeg extra afname op 3 uur. Beschikbare seriële rule-in criteria hebben voorrang.

De afkapwaarden zijn assay- en algoritme-specifiek en gelden ongeacht leeftijd, geslacht of nierfunctie. Ze zijn niet hetzelfde als het 99e percentiel. Een myocardinfarct vereist stijging/daling met minstens één waarde boven het 99e percentiel én aanwijzingen voor ischemie.

Snelle beslisfiguur – 0/1-uursroute

Siemens hs-cTnI • snelle praktische route bij verdenking ACS op de SEH

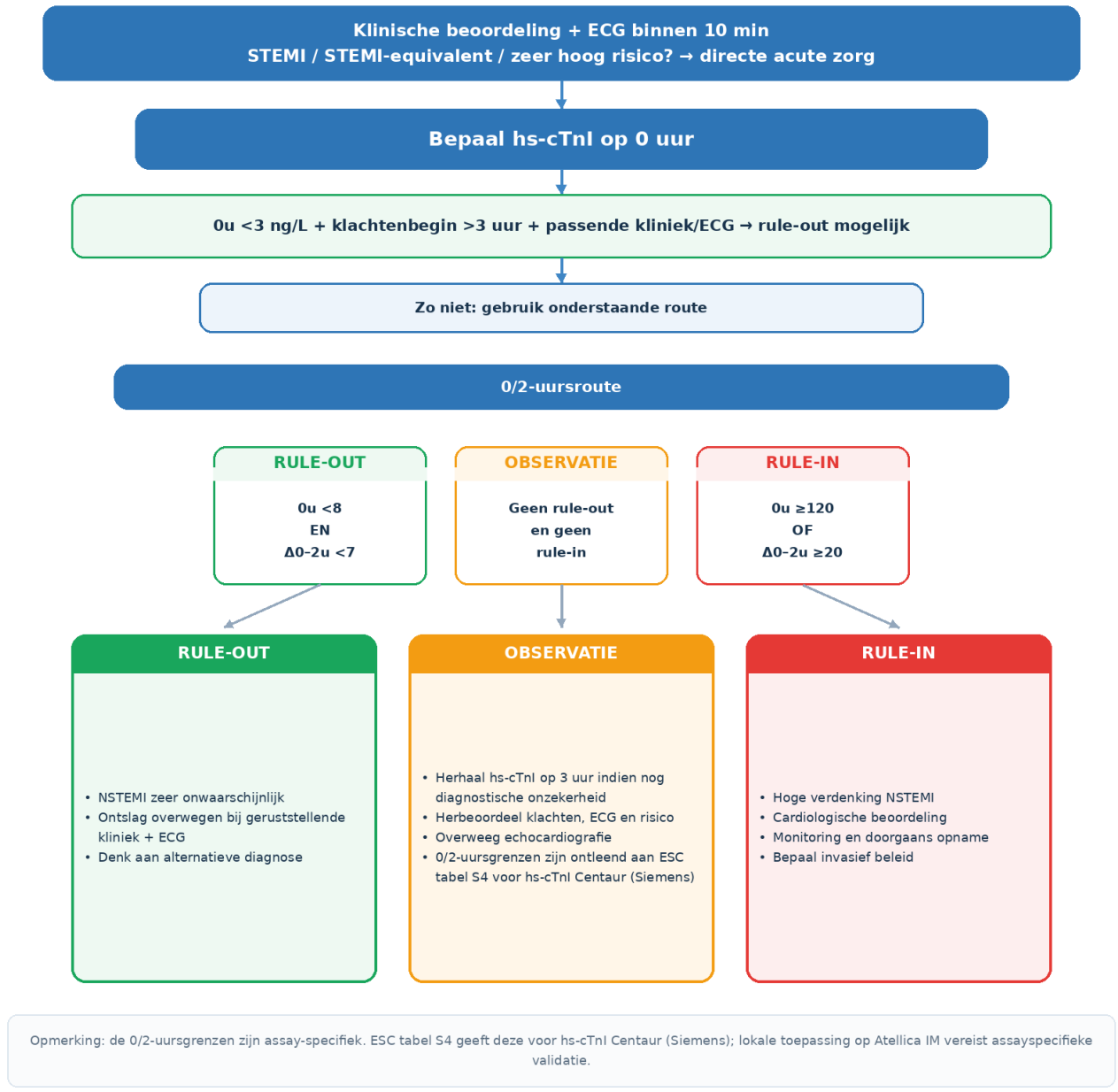


Overzichtsfiguur voor snelle besluitvorming op de SEH

Figuur 1. Snelle praktische weergave van de 0/1-uursroute. Gebruik altijd samen met klinische beoordeling en ECG.

Snelle beslisfiguur – 0/2-uursroute

Siemens hs-cTnI • snelle praktische route bij verdenking ACS op de SEH

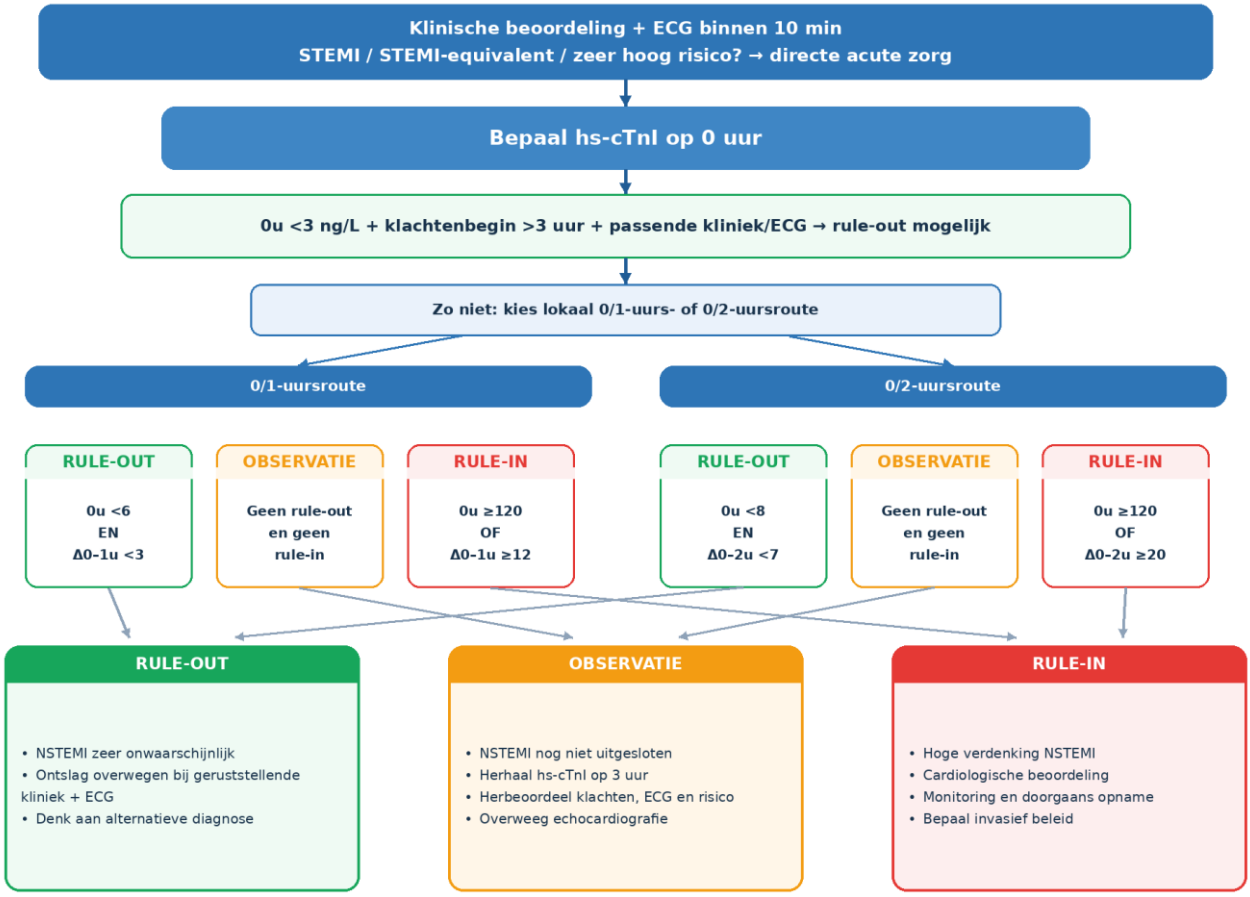


Overzichtsfiguur voor snelle besluitvorming op de SEH

Figuur 2. Snelle praktische weergave van de 0/2-uursroute. Gebruik altijd samen met klinische beoordeling en ECG.

Snelle beslisfiguur – Siemens hs-cTnI

Verdenking ACS op de SEH • waarden en absolute delta in ng/L



Belangrijk: gebruik altijd samen met klinische beoordeling en ECG • rule-in bewijst geen type 1-infarct • bij aanhoudende/recidiverende pijn of hoge verdenking: seriële afnames en verder onderzoek.

ESC 0/2-uursgrenzen zijn overgenomen uit tabel S4 voor hs-cTnI Centaur (Siemens); lokale toepassing op Atellica IM vereist lokale/assayspecifieke vaststelling.

Overzichtsfiguur voor snelle besluitvorming op de SEH