

Bijlage D: Troponine I (high sensitive) versus troponine T

Troponine I is in de huisartsenpraktijk een lastige parameter om een myocardinfarct *aan te tonen*, omdat niet goed gebruik kan worden gemaakt van de typische 'rise and fall'-biochemie van troponine binnen de eerste uren na een myocardinfarct. Troponine is daarentegen wél goed bruikbaar om een myocardinfarct *uit te sluiten*. Klachten passend bij een myocardinfarct dienen hiervoor gedurende tenminste 3 uur aanwezig te zijn, voordat troponine voldoende gestegen is in het bloed om resultaten toe te kunnen passen en een myocardinfarct uit te kunnen sluiten.

De volgende interpretaties (bron: Richtlijn European Society of Cardiology, 2015) zijn van toepassing (zie ook stroomschema in de bijlage) en worden meegestuurd met het verkregen resultaat.

- $<0,004 \mu\text{g/L}$: Myocardinfarct onwaarschijnlijk indien klachten langer dan 3 uur bestonden voor bloedafname. Indien klachten korter dan 3 uur bestonden voor bloedafname: overweeg verwijzing of observatie en herhaalde test na 1-3 uur (conform ESC richtlijn 2015).
- $>0,05 \mu\text{g/L}$: Myocardinfarct waarschijnlijk, mits er geen sprake is van eindstadium nierfalen.
- $0,004-0,05 \mu\text{g/L}$: Grijs gebied, myocardinfarct niet uit te sluiten. Indien klachten korter dan 3 uur bestonden voor bloedafname: overweeg verwijzing of observatie en herhaalde test na 1-3 uur (conform ESC richtlijn 2015).

Verhoogde uitslagen $>0,004 \mu\text{g/L}$ zullen altijd worden doorgebeld.