

Bonn, 21.08.2017

**Univ.- Prof. Dr. med.  
Gunther Hartmann  
Direktor**

gunther.hartmann@ukbonn.de

## Umstellung des Messverfahrens für Troponin

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns Ihnen mitteilen zu können, dass wir nach einer europaweiten Ausschreibung die klinisch-chemische Analytik im Zentrallabor zukünftig im Sinne einer Total Lab Automation auf dem analytisch und technisch neuesten Stand durchführen werden. Die Umstellung der einzelnen Laborparameter ist bereits schrittweise erfolgt und Ihnen jeweils per Rundschreiben mitgeteilt worden.

Ab Dienstag, dem 22.08.2017 wird die Bestimmung des cardialen Troponin I (Dimension Vista, Siemens Healthineers) durch die des hochsensitiven cardialen Troponin T (**Troponin T hs**, **ElektroChemiLumineszenz-ImmunoAssay "ECLIA"**, Firma Roche Diagnostics) abgelöst. Für den neuen Assay wird Humanserum als Untersuchungsmaterial benötigt.

Bitte beachten Sie die folgende **wichtige Hinweise** zum **neuen high sensitive Troponin T**:

**Neue Einheit des Troponin T hs: ng/L**

**Neuer Referenzbereich des Troponin T hs: < 14 ng/L**

Der Troponin T hs-Test erfüllt alle Anforderungen aktueller Leitlinien zur Biomarker-Diagnostik bei akutem Koronarsyndrom. Ein Myokardinfarkt liegt gemäß der 3. allgemein gültigen Definition vor, wenn die cardiale Troponin-Konzentration über dem 99. Perzentil des Referenzwertes liegt und der Nachweis für eine Myokardischämie (Vorhandensein von Symptomen, EKG-Veränderungen oder Ergebnissen aus bildgebenden Verfahren) vorliegt. Diese Definition wird durch den Troponin T hs-Test (Variationskoeffizient m10% beim 99. Perzentil) erfüllt.

### Koordination

Christiane Ahlemeyer

Michaela Weidenbach

Tel.: +49 (0) 228. 287-16080/16081

Fax: +49 (0) 228. 287-16094

chah@ukbonn.de

michaela.weidenbach@ukbonn.de

### Zentrallabor

**Prof. Dr. med.**

**Birgit Stoffel-Wagner  
Ärztliche Leiterin**

birgit.stoffel-wagner@ukbonn.de

Universitätsklinikum Bonn

Sigmund-Freud-Str. 25

53127 Bonn

### Vorzimmer

Heike Lommerzheim

Tel.: +49 (0) 228. 287-12101

Fax: +49 (0) 228. 287-12159

heike.lommerzheim@ukbonn.de

### Studienzentrum Bonn (SZB)

**Dr. med. Christoph Coch**

studienzentrale-szb@ukbonn.de

Universitätsklinikum Bonn

Sigmund-Freud-Str. 25

53127 Bonn

Tel.: +49 (0) 228 287-16040/16042

Fax: +49 (0) 228 287-16039



Studien zeigten, dass durch die hohe Analyseempfindlichkeit des neuen high sensitive Troponin-T-Tests die Beobachtungszeit verglichen mit herkömmlichen Troponin-Tests von 6 auf 3 h gesenkt werden konnte.<sup>1</sup>

Um eine akute von einer chronischen cardialen Troponin-Erhöhung unterscheiden zu können, muss eine serielle Probenabnahme (Beurteilung ob Anstieg oder Abfall über den oberen Referenzwert vorliegt- Ja/Nein) durchgeführt werden.

Für die **Gesamtinterpretation** der Ergebnisse muss ferner zwingend die klinische Beurteilung berücksichtigt werden.

Bei klinisch stabilen Patienten können chronisch erhöhte cardiale Troponin-Konzentrationen u.a. auch bei ischämischer oder nicht-ischämischer Herzinsuffizienz, verschiedenen Formen der Kardiomyopathie, Nierenversagen, Sepsis und Diabetes beobachtet werden.

Die klinische Evaluation wurde durch die Kolleginnen/-en der Medizinischen Klinik II begleitet.


Auf der Homepage des Zentrallabors finden Sie unter folgendem Link eine Zusammenfassung des Einsatzes von Troponin T high sensitive:

<http://www.meb.uni-bonn.de/klinbiochem/download/TNTHS.pdf>

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer -12132 gerne zur Verfügung.

Wir bitten Sie, diese Änderungen zu beachten.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Birgit Stoffel-Wagner  
-Ärztliche Leiterin des Zentrallabors-

Quellen:

<sup>1</sup> Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, et al. ESC guidelines for the management of acute coronary syndrome in patients presenting without persistent ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute coronary syndrome (ACS) in patient presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011; 32(23):2999-3054.