



Nye diagnostiske kriterier for akutt hjerteinfarkt desember 2000

V/ Jan Erik Otterstad, Arild Mangschau,
Jan Erik Nordrehaug og Rune Wiseth

Diagnosen er nå basert på:

Typisk økning og gradvis reduksjon av troponin eller rask økning og reduksjon av CK-MB

med tillegg av minst ett av følgende kriterier:

- Ischemiske symptomer: Brystsmerter (evt. i epigastriet, armer, kjeve), eller alternative symptomer: Kvalme, oppkast, dyspnoe, generell svakhet, svimmelhet, synkope
- Utvikling av patologiske Q-takker i EKG
- Ischemiske EKG-forandringer: ST-elevasjon, ST-depresjon, inversjon av T-takker.
- Perkutan koronararterieintervensjon

Praktiske konsekvenser:

Blodprøvetagning: Ved infarktmistanke bestemmes troponin T eller I og CK-MB ved innkomst, etter 6-8 og 12-24 timer

Kriterier for »typisk økning» av biokjemiske markører: Minst 2 troponin eller CK-MB verdier må være over »cut-off» nivå

Hva er »cut-off-nivå?»: Ideelt sett Troponin T, I og CK-MB > 99% percentilen i eget laboratoriums normalmateriale.

Foreløpig*, for praktiske formål kan Troponin T > 0.10 mikrog/L anvendes i påvente av eget referansemateriale (ref. Kristian Thygesen). Pga flere assays er det ikke mulig å angi en generell »cut-off» verdi for troponin I.

CK-MB »cut-off» i henhold til eget laboratorium – diskriminatorverdi er anslått til 10 mikrog./l som massekonsentrasjon (Hjerteforum suppl. 2, 1999).

Diagnose av prosedyrerelatert infarkt:

PTCA / stent: Økning av Troponin T / CK-MB som skissert ovenfor

Aortokoronar bypasskirurgi: Troponinene er i praksis forhøyet hos alle postoperativt og kan således ikke brukes i infarktdiagnostikken.

* Gjelder i første omgang til 1/1 – 2002