

Troponin kann auch ohne Myokardinfarkt erhöht sein

a -- Jeremias A, Gibson MC. Narrative review: alternative causes for elevated cardiac troponin levels when acute coronary syndromes are excluded. Ann Intern Med 2005 (3. Mai); 142: 786-91

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Troponin T oder I im Serum sind sehr myokardspezifische Biomarker. Eine Troponinerhöhung wurde daher in alle neuen Definitionen des Myokardinfarktes mit oder ohne STStrecken-Hebung eingeschlossen. Heute weiss man aber, dass Troponin schon bei minimalsten und bei nicht persistierenden Myokardschäden erhöht sein kann. Deshalb sollten die Troponinresultate stets im Lichte der Vortestwahrscheinlichkeit eines Myokardinfarktes interpretiert werden. Missachtet man diese Regel, so werden zu viele Behandlungen und invasive Abklärungen veranlasst.

Die Autoren fanden in der Literatur 5 Gruppen von «nicht-thrombotischen» Ursachen für ein erhöhtes Troponin im Serum:

- Bedarfsischämie (z.B. Sepsis, Vorhofflimmern, supraventrikuläre Tachykardien, linksventrikuläre Hypertrophie
- Nicht-arteriosklerotische Myokardischämien (z.B. Vasospasmen, Sympathomimetika)
- Direkter Myokardschaden (z.B. Trauma, Myokarditis
- Myokardiale Mehrbelastung (z.B. grosse Anstrengung, Lungenembolie)
- Chronische Niereninsuffizienz

Einmal mehr zeigt es sich, wie wichtig es ist, dass wir vor dem Verordnen eines Tests seine Spezifität und Sensitivität kennen. Obwohl Troponin ein myokardspezifischer Marker ist, ist seine Spezifität als Test für einen Myokardinfarkt höchstens 50%. Das heisst es gibt viele falsch positive Ergebnisse. Seine Sensitivität ist jedoch fast 100%, was bedeutet, dass kaum ein Myokardinfarkt keinen erhöhten Wert hat. Tests lassen sich eben nur im anamnestischen und klinischen Zusammenhang interpretieren (Vortestwahrscheinlichkeit!)

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi