

Provtagningsanvisning Troponin T, P- Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning Troponin T, P-	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland	Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare KKL	Beslutsinstans: Vårdenhetschef KKTm Norra Hälsingland
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

P – Troponin T

Remiss	Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg Cosmic: Kemi → Metabolism, hjärta. Alt. hittas via sökfunktionen. Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 1 Bassortiment, Laboratoriemedicin Region Gävleborg)
Provtagning	5 mL, Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp.  Kan tas kapillärt Minsta provmängd 150 µL plasma
Förvaring/transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagningen. Centrifugerat prov hållbart: 8 timmar i rumstemperatur 24 timmar i kyl Vid längre tids förvaring hålls provet av och fryses. Frysta prover skickas fryst.
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.
Referensintervall	< 15 ng/L
Svarstid	Dagligen
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kan i undantagsfall efterbeställas inom 4 timmar
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Nej
Kommentarer/övrig upplysning	Ej tillämpligt
Medicinsk bakgrund/indikation	<u>Indikation:</u> Misstanke om hjärtmuskelskada. Ingår i diagnoskriterierna för akut hjärtinfarkt. Riskmarkör för kardiella händelser och död hos patienter med akut kranskärlsjukdom och hos patienter med kronisk njursvikt. Hjärtspecifik Troponin T (cTnT) uttrycks hos den friska vuxna människan bara i hjärtmuskulaturen. Trots detta så finns cTnT i

Medicinsk bakgrund/indikation, forts.	skelettmuskulatur vid olika muskelsjukdomar. Vid skada eller död av myokardceller frisläpps cTnT till blodet. Kardiellt troponin T ökar snabbt efter akut myokardinfarkt (AMI) (1-6 timmar efter symptomdebyt) och kan kvarstå upp till 2 veckor därefter. Nivån av cTnT i blodet hos hjärtfriska individer är mycket låg, < 15 ng/L vilket bidrar till hög sensitivitet för även små myokardskador. KKTM använder en högkänslig metod (Roche 5e: generations cTnT hs test). Med en högkänslig metod kommer en stor andel friska individer att ha mätbara värden eftersom cTnT hs kan detekteras under referensgränsen ned till 3 ng/L. Referensintervallet förefaller vara könsberoende med något högre koncentrationer hos män än hos kvinnor. I diagnoskriterierna av akut myokardskada enligt RIKS-HIA 2026 krävs minst ett troponin värde över beslutsgräns för aktuell metod och där upprepade bestämningar med ≥ 3 timmars intervall visar ett stigande eller sjunkande förlopp med förändring >50 % mellan lägsta och högsta värdet och minst ett av följande: • Typiska symtom: bröstsmärta av ischemisk karaktär >10 minuter eller lungödem utan annan rimlig förklaring; • EKG förändringar: nya ST-T-förändringar, nytt grenblock eller nyttillkommen patologisk Q-våg i minst 2 EKG-avledningar (duration >0,03 sek och >25 % av R-vågs amplitud); • Bilddiagnostiskt bevis för nyttillkommen förlust av viabelt myokard eller ny regional väggrörelsestörning; troponin analyser visat stigande eller sjunkande förlopp. Efter stora infarkter kvarstår cTnT hs-nivån förhöjd under längre tid än TnI-nivåerna dvs. upp till 14 dagar. I enstaka fall av kraftig rabdomyolys har förhöjda koncentrationer påvisats. cTnT hs kan vara förhöjt vid en rad tillstånd utan kliniska tecken på myokardischemi (olika hjärtsjukdomar, interventioner, njursvikt, lungemboli, stroke, sepsis, svårt sjuka och allmänpåverkade patienter mm). Följande möjliga felmöjligheter bör beaktas vid tolkning av resultat: Hemolys kan leda till falskt lägre koncentration därför analyseras inte prov med hemolys. Kroniskt falskt förhöjt värde (stabila förhöjda värde under flera dagar eller oförklarade varierande koncentration) kan orsakas av
--	---

Medicinsk bakgrund/indikation, forts.	Makrotroponin eller olika heterofil antikroppar. Makrotroponin är en högmolekylära immunkomplex som bildas av autoantikropp med Troponin-T molekyler och kan leda till falskt förhöjda värden på grund av långsammare eliminering av troponin. Heterofila antikroppar på extremt hög titer kan korsbinda troponinanalysens antikroppar och generera signaler som inte är relaterade till hjärtmuskelskada. Heterofila antikroppar kan bildas till exempel hos individer som regelbundet exponerats för djur eller som behandlats med produkter som innehåller djurserum. Både Makrotroponin och heterofil antikroppar kan orsaka falskt lägre Troponin värde. I sällsynta fall kan antikropp mot streptavidin och rutenium orsaka interferens. Bedömning av resultat ska ske tillsammans med andra kliniska data och patientens medicinska historia. Är Troponin-T värde inte i överensstämmelse med kliniska bilden eller vid tillstånd som kan orsaka kronisk troponinförhöjning eller oförklarade varierande koncentration bör dynamiken uppföljas med seriemätning. Eventuellt bekräfta värden med en annan metod (t.ex. Troponin I) och påbörja en interferensutredning vid misstanke av interferens
---------------------------------------	---

Kommunikation och implementering

Dokumentet finns publicerat på samlad sida för provtagningsanvisningar på Samverkanswebben ([Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg](#)).

Vid innehållsmässiga ändringar utses också kvalitetssamordnare inom hälso- och sjukvården som extra uppföljare för dokumentet och ansvarar för att uppdateringarna kommuniceras inom berörda verksamhetsområden.

Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete med och granskat av metodansvarig och medicinskt ansvarig för metoden.

Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2026-05-28	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-72888 som arkiveras. Uppdaterat länk RIKS-HIA. Mindre redaktionella ändringar utan påverkan på innehåll.