

## Bedeutung kardialer Laborparameter



### A. Myokardinfarkt

#### 1) Standarddiagnostik

**Troponin I:** Anstieg über Normbereich nach 3-8 h (wie CK-MB)

Vorteile:

- Spezifität fast 100%
- 3-7 Tage, teilweise über 10 Tage nachweisbar
- unabhängig von Skelettmuskelläsionen

#### 2) Frühdiagnostik ( 0-4 h nach MI )

**Myoglobin:** in Herz- und Skelettmuskelzellen, Anstieg über Normbereich nach 1-3 h, geeignet für serielle Blutentnahmen 3-6 h nach Beginn der Thoraxschmerzen.

Vorteil: hohe Sensitivität (90-100%), daher auch hoher negativer Vorhersagewert (d. h. geeignet für Ausschlussdiagnostik)

Nachteil: geringe Spezifität, da auch bei Skelettmuskelläsionen erhöht.

### B. Akutes Koronarsyndrom- prognostische Marker

#### 1) Sensitives CRP: Infolge der Entzündung im Bereich der atherosklerotischen Plaques bedeuten CRP-Werte, die regelmäßig im oberen Normbereich liegen, d. h. innerhalb der obersten Quintile bzw. > 3 mg/l,

- erhöhte Inzidenz rezidivierender Angina pectoris-Anfälle
- erhöhtes Infarktrisiko
- erhöhtes letales Risiko

Therapie z. B. mit Acetylsalicylsäure bzw. Pravastatin

#### 2) Atriales natriuretisches Peptid: Neurohormon, das bei erhöhter Volumenbelastung von den Herzventrikeln sezerniert wird.

Indikationen:

- DD kongestive Kardiomyopathie – andere Ursachen von Dyspnoe
- Prognose für die nächsten 6 Monate hinsichtlich
  - a) (erneuter) stationärer Einweisung wegen dekompensierter Herzinsuffizienz
  - b) kardial bedingtem Tod

#### Material:

für Troponin I, Myoglobin und sensitives CRP jeweils Serum

für atriales natriuretisches Peptid gefrorenes EDTA-Plasma, mit Trasylol versetzt.

**Troponin I wird unmittelbar nach Probeneingang angesetzt und vorab zugefaxt.**