



E. Bøhmer svarer

KOMMENTAR

ELLEN BØHMER

E-post: ebhmer@gmail.com

Ellen Bøhmer er seksjonsoverlege ved sykehuset Innlandet, Lillehammer.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Jeg takker for respons på kasuistikken «Falskt positive troponinverdier». Intensjonen var å illustrere at ulike analysemetoder for troponin kan gi helt ulike kliniske konklusjoner. Det var muligens avsporende for debatten at pasienten som ble omtalt hadde lett KOLS.

Høsten 2014 oppdaget vi flere pasienter som hadde forhøyede troponinverdier uten at det passet med det kliniske bildet. Det fikk oss til å lure på om høysignifikant Troponin T hadde tendens til å gi falsk positiv test, men fant ingen informasjon om dette. Et av våre nabosykehus bruker Troponin I (ES Vitros) i sin rutinediagnostikk av hjerteinfarkt, og vi valgte å kontrollere prøver til enkelte pasienter der. Med Troponin T-verdier mellom 20 og 280 ng/L, fant vi Troponin I <12 ng/L (ES Vitros med oppgitt referanseområde 0–34 ng/L) i samme prøve hos disse pasientene.

Hvis Dan Atar og Stefan Agewall mener at forskjellen i analyseresultat kan forklares av ulik sensitivitet ved metodene som ble brukt, så er det oppklarende, men bekymringsfullt. Slik jeg har forstått det, så er hensikten med dokumentene «Universal Definition of Myocardial Infarction», å oppnå en enhetlig definisjon av hjerteinfarkt både i forskning og i klinisk arbeid. Mange infarktdiagnoser stilles på bakgrunn av stigning og fall i troponiner, der maksimalverdiene for Troponin T ofte er lavere enn de verdier vi fant hos våre pasienter. Det kan ikke bli særlig enhetlig hvis vi bruker testsystemer med så ulik sensitivitet.

Publisert: 12. desember 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.1009

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no