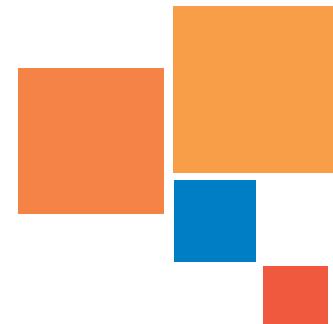


Erhöhtes Troponin

DD «nicht immer ein ACS»

Dr. med. Lian Krivoshei
Leiterin Herzkatheter Labor
Kantonsspital Baselland



Case 1.

- Patientin, 61 Jahre alt
- Augrund von Dyspnoe erwacht, Thoraxschmerzen
- cvRF: Arterielle Hypertonie, Dyslipidämie

hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

 Universitätsspital
Basel



Case 1.

- BD 140/68 mmHg, HF 90/min
- EKG: normokarder Sinusrhythmus, Linkstyp, keine relevanten ST-Streckenveränderungen
- Troponin 82 ng/l >> 102 ng/l
- NTproBNP 11,700 ng/l
- CT Thorax: LE ausgeschlossen

hz.

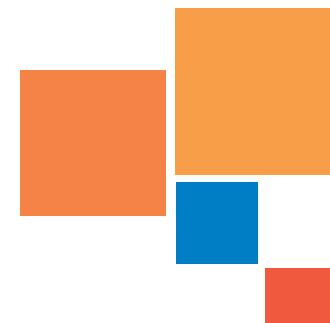
herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel



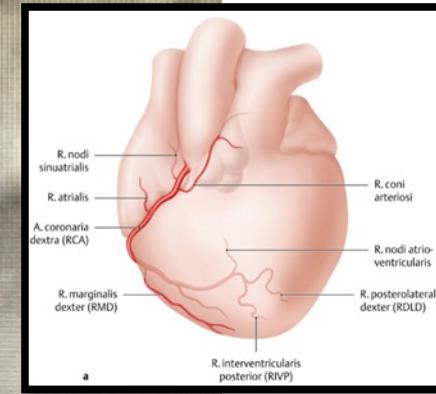
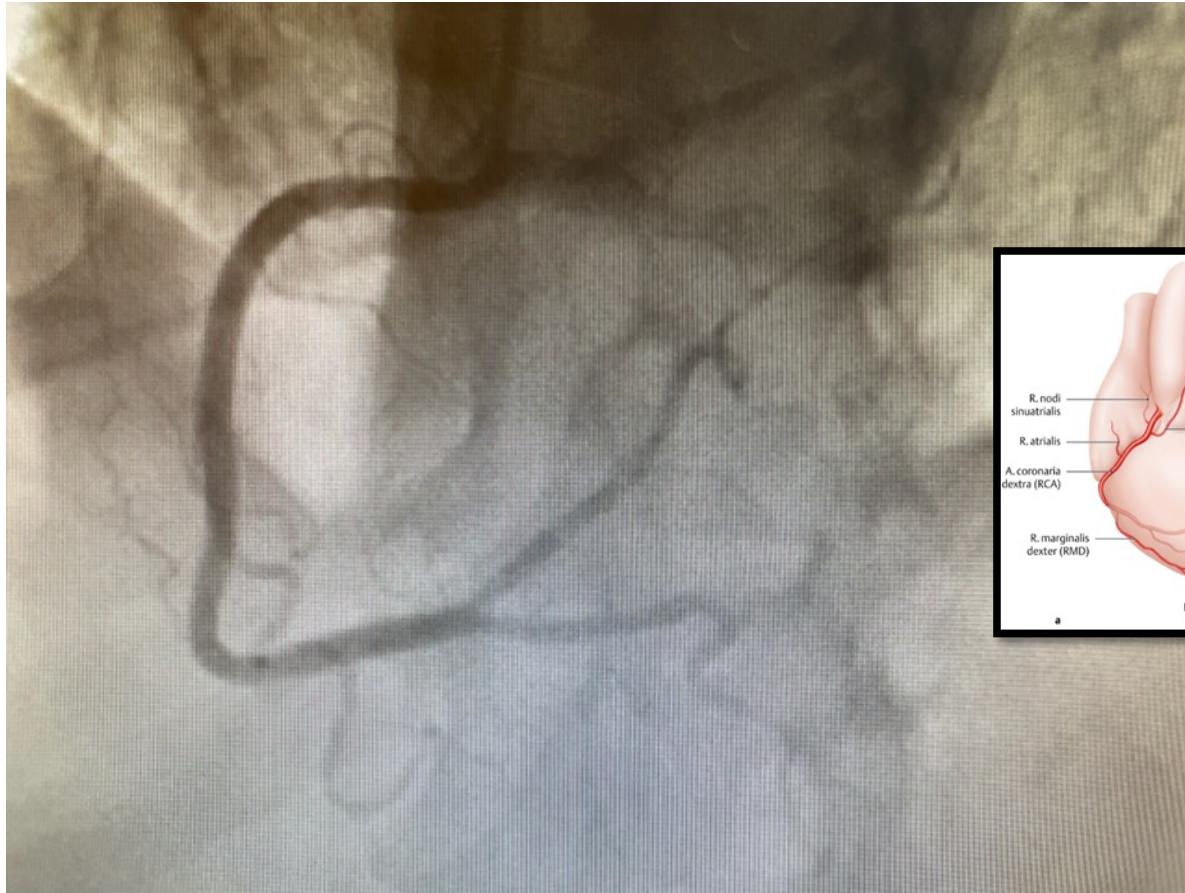
Was ist die Diagnose

Duck Test

«If it looks like a duck, swims like a duck, and quacks like a duck, then it probably is a duck.»



Koronarangiographie



Koronarangiographie



hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

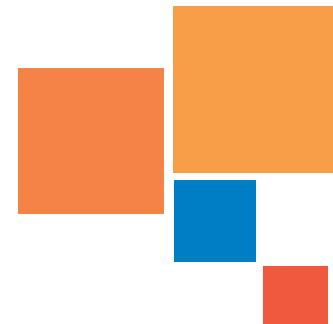


Universitätsspital
Basel



Levographie





Follow up

Herz MRI:

- EF 63%, ohne regionale Wandbewegungsstörungen. Hinweise für Ödem midventrikulär. Keine Narbe.

hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

 Universitätsspital
Basel



Case 2.

- Patient, 41 Jahre alt
- Rez. Thoraxschmerzen, teilweise atypisch
- cvRF: pos. FA, Nikotin, Dyslipidämie
- St.n.TVT und LE 2/2019 (unprovoziert) - Dauer-OAK mit Xarelto

hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

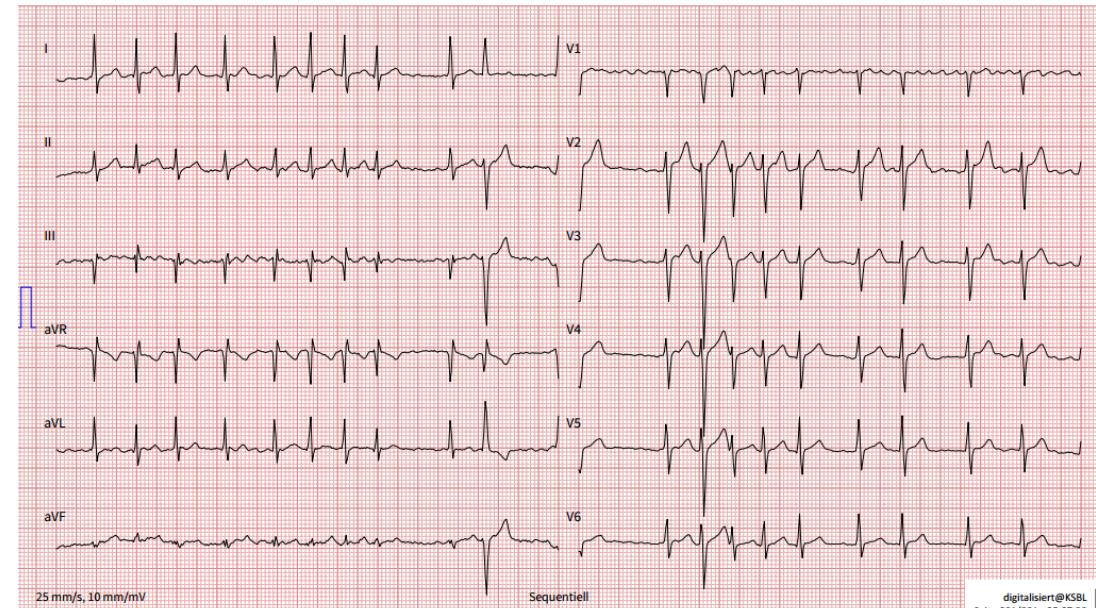
solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel



Case 2.

- Kardiologische Standortbestimmung:
 - Neg. Stress Echo
- 1 Monat später:
 - Vorstellung auf den Notfall, Thoraxschmerzen
 - EKG: tachykardes Vorhofflimmern
 - Trop. 48ng/l > 30ng/l
- Procedere:
 - AT nach Hause
 - Zuweisung an die Elektrophysiologie SS



hz.

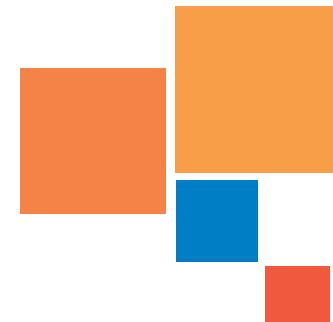
herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

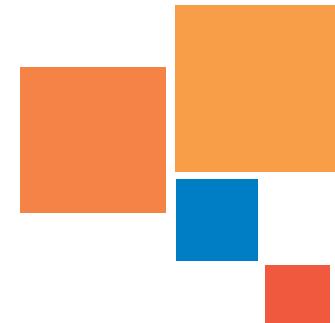
Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

 Universitätsspital
Basel



Case 2.



Case 2.

1 Monat später:

- Vorstellung auf den Notfall, Thoraxschmerzen aus dem Nichts
- 5/6 EKGs: normokarder Sinusrhythmus, keine ST-Streckenveränderungen
- Trop. 9ng/l > 25ng/l > 25ng/l
- TTE: Normalbefund

hz.

herzzentrum
im park

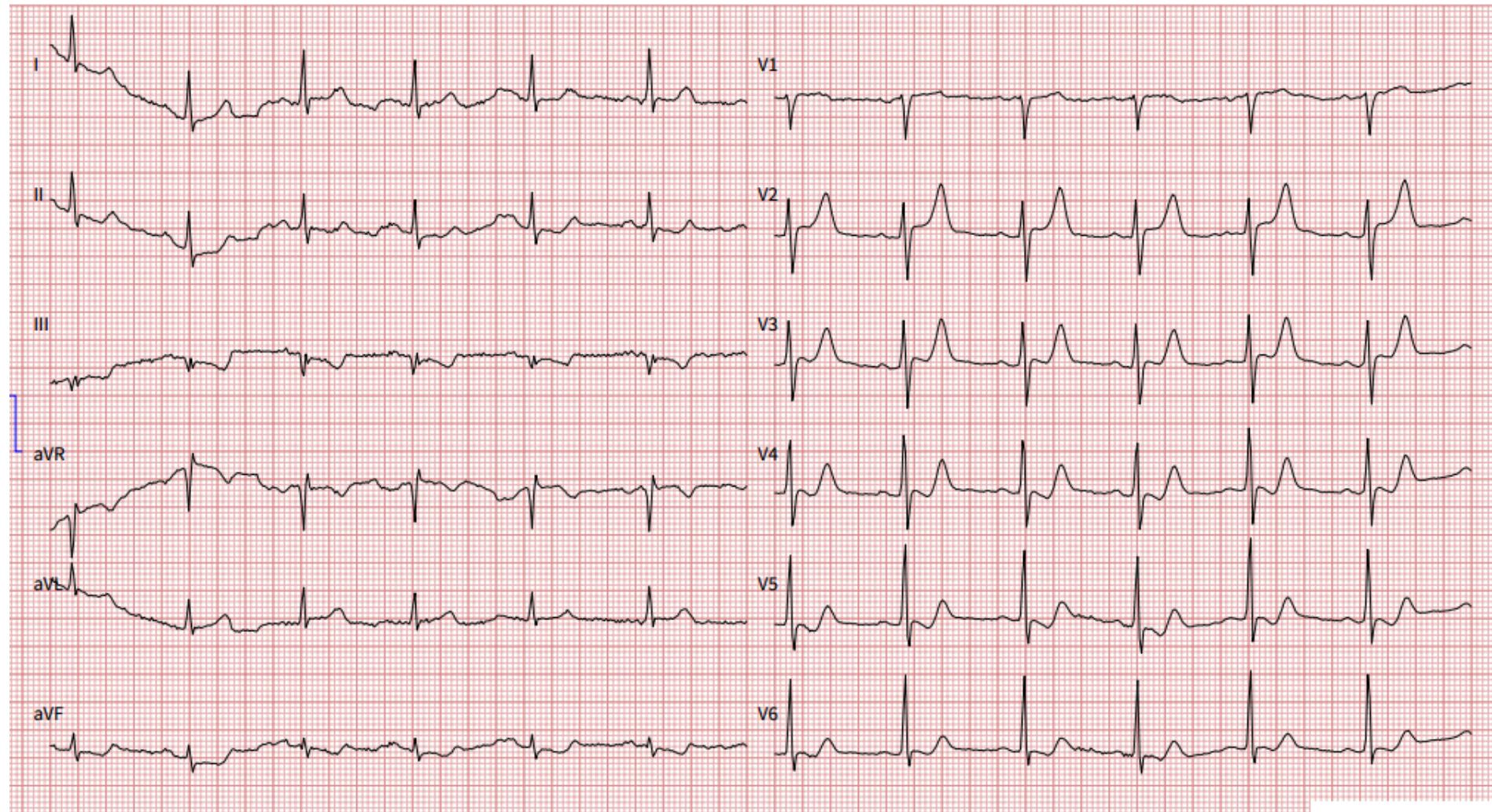
Kantonsspital
Baselland

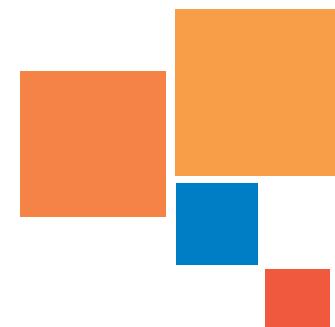
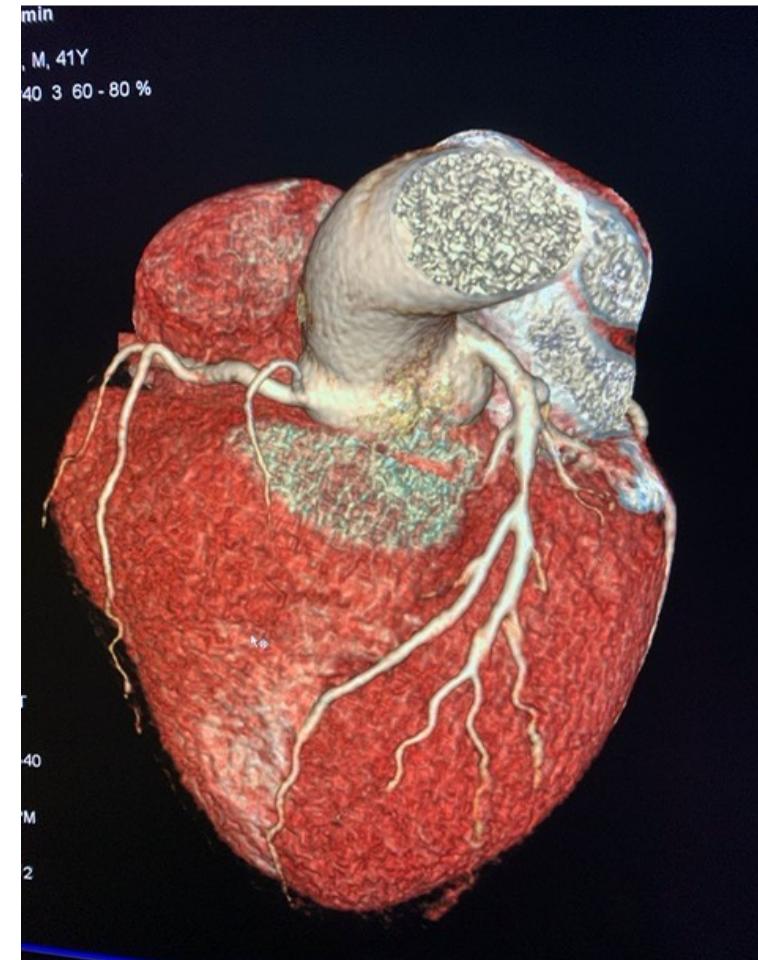
Spital
Dornach

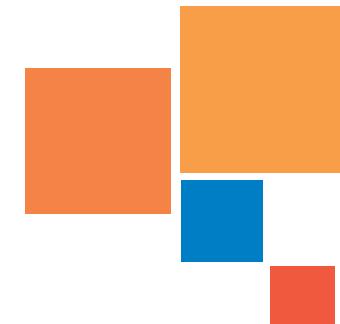
solothurner
spitäler soH

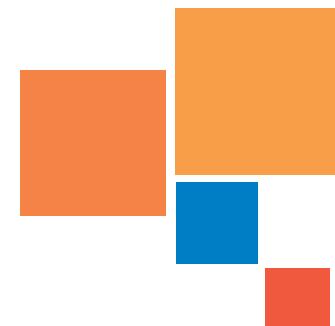
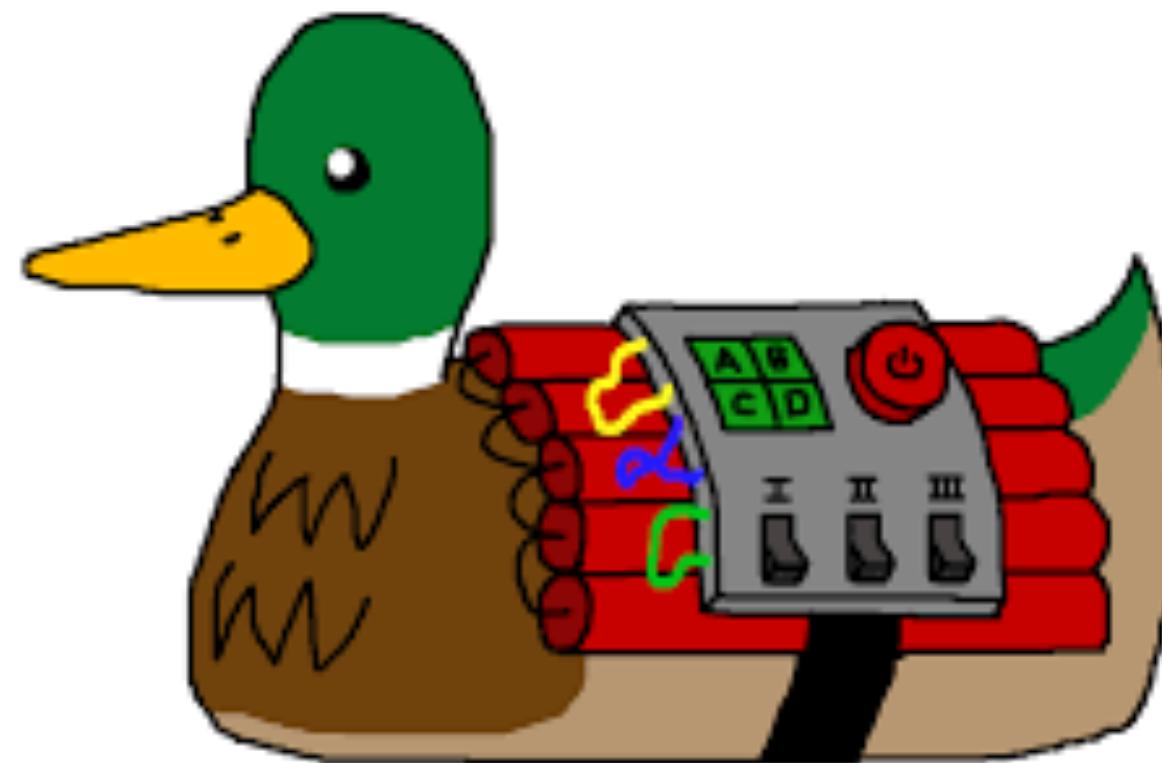
 Universitätsspital
Basel











Case 3.

- Patient, 54 Jahre alt
- Seit 3 Wochen Thoraxschmerzen bei Belastung, auch in Stress-Situationen
- cvRF: pos. FA, Dyslipidämie
- EKG: normokarder Sinusrhythmus, Linkslage, keine relevanten ST-Streckenveränderungen
- Trop. Seriell neg.

hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

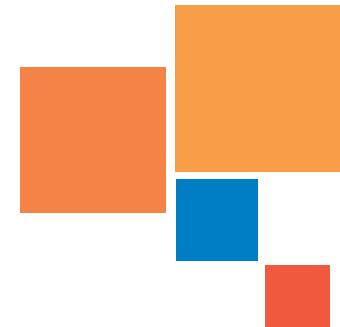
Universitätsspital
Basel



Case 3.

Bei seriell gemessenem negativem Troponin sowie unauffälligem D-Dimer, besteht aktuell **kein Hinweis auf ein akutes kardiales sowie pulmonales Ereignis.**





Letzt

Diagnosen

- Thoraxschmerzen a. e. stressbedingt, ED 17.01.2023
 - cvRF: Dyslipidämie, positive FA, Nikotinkonsum

Nach Ausschluss eines ACS (EKG und Troponin) sowie einer Lungenembolie (preTest low und D-Dimere low) werteten wir die Beschwerden, welche vor allem bei emotionalem Stress auftreten

hz.

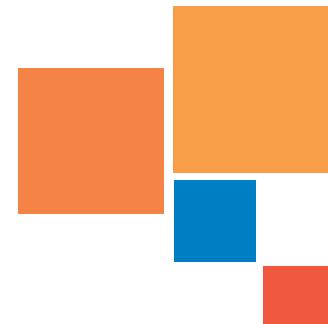
herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel



Myokardschädigung bei akuter Myokardischämie durch Missverhältnis von Sauerstoffangebot und -bedarf Reduzierte Myokardperfusion - Koronarspasmus, mikrovaskuläre Dysfunktion - koronare Embolie - Koronararteriendissektion - anhaltende Bradyarrhythmie - Hypotension oder Schock - respiratorische Insuffizienz - schwere Anämie Erhöhter Sauerstoffbedarf - anhaltende Tachyarrhythmie - schwere Hypertonie mit oder ohne linksventrikuläre Hypertrophie

hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel



Ursachen für eine Erhöhung kardialer Troponinkonzentrationen bei Myokardschädigung

Andere Ursachen einer Myokardschädigung

Kardiale Ursachen - Herzinsuffizienz - Myokarditis - Kardiomyopathie - Takotsubo-Kardiomyopathie - Intervention zur Koronarrevaskularisation - anderer kardiale Eingriffe außer Koronarrevaskularisation - Katheterablation - Defibrillation - Herzkontusion

hz.

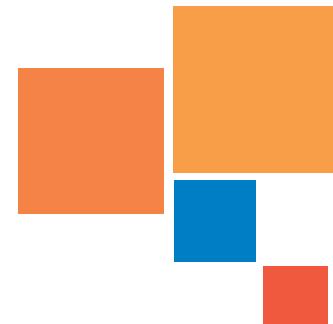
herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel



Systemische Ursachen - Sepsis, Infektion

- chronische Nierenerkrankung - neurolog. Erkrankungen, z.B. Apoplex, Subarachnoidalblutung - infiltrative Erkrankungen, z.B. Amyloidose, Sarkoidose
- Zytostatika - schwere Erkrankungen - starke körperliche Belastung

hz.

herzzentrum
im park

Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel



Letztes Beispiel

Diagnosen

- Thoraxschmerzen a. e. stressbedingt, ED 17.01.2023
 - cvRF: Dyslipidämie, positive FA, Nikotinkonsum

Nach Ausschluss eines ACS (EKG und Troponin) sowie einer Lungenembolie (preTest low und D-Dimere low) werteten wir die Beschwerden, welche vor allem bei emotionalem Stress auftreten

hz.

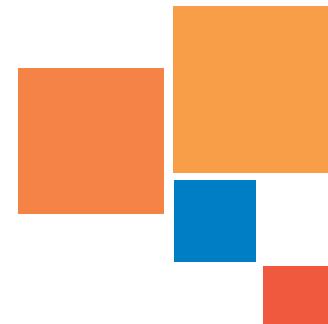
herzzentrum
im park

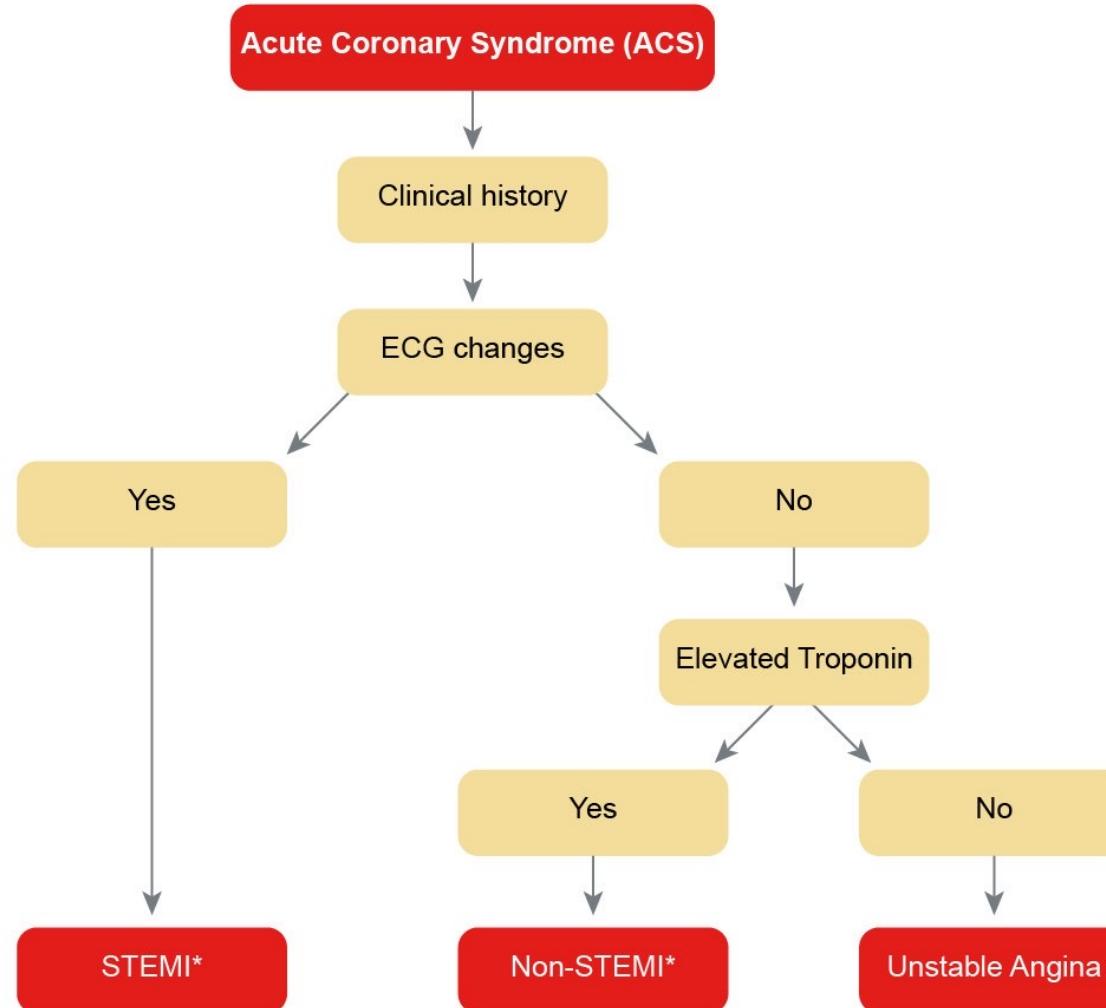
Kantonsspital
Baselland

Spital
Dornach

solothurner
spitäler soH

Universitätsspital
Basel





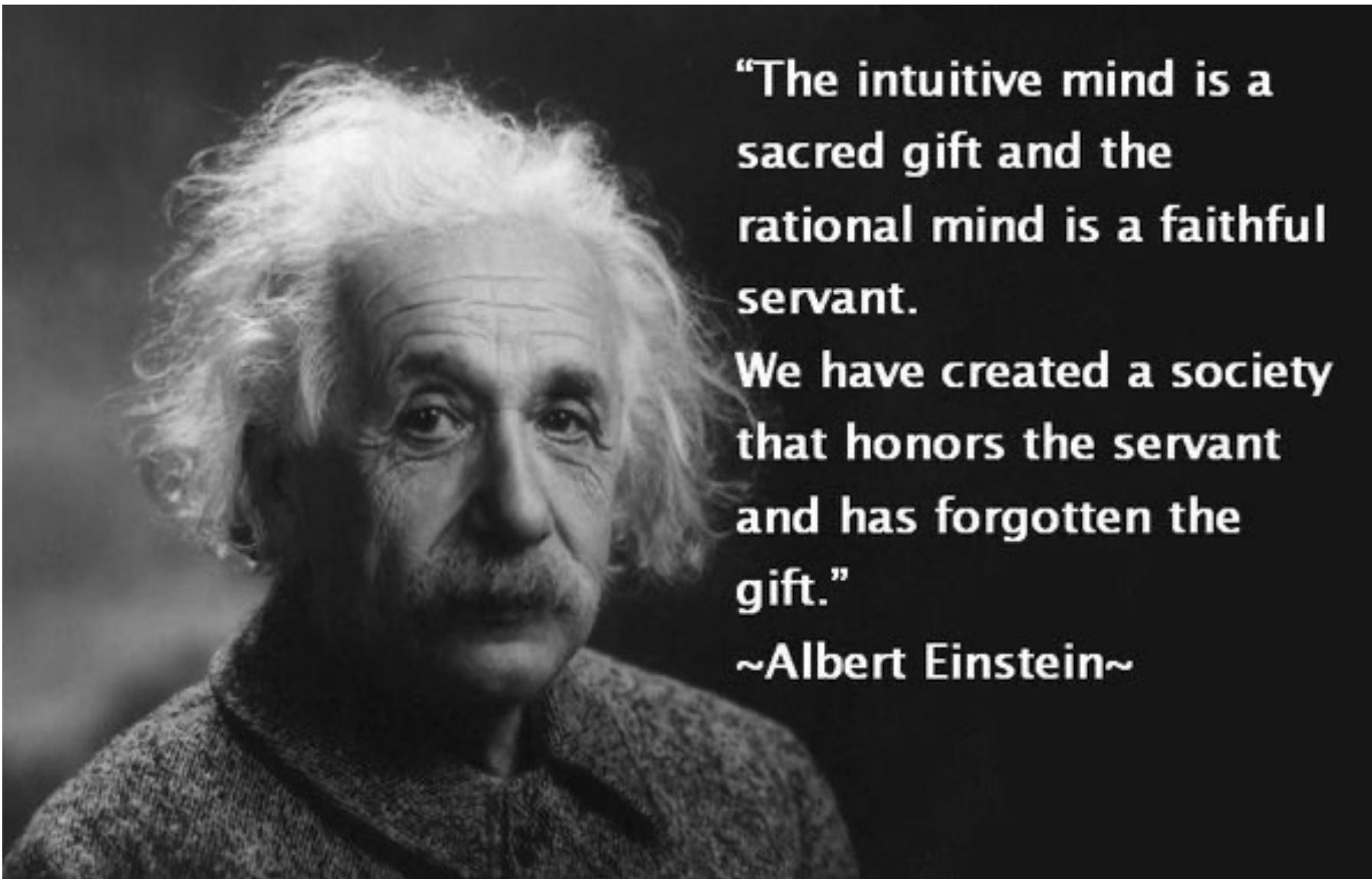
* ST-Elevation Myocardial Infarction

Take home message

Troponin NICHT immer ACS

ACS trotz neg. Troponin





**“The intuitive mind is a
sacred gift and the
rational mind is a faithful
servant.**

**We have created a society
that honors the servant
and has forgotten the
gift.”**

~Albert Einstein~