

## מעבדה 2

בן 66, הסובל מאי-ספיקת כליות, יתר לחץ דם, סוכרת מסוג 2 ודיסליפידמיה, פונה בשל כאבי חזה בלתי-ספציפיים. לא ידוע על מחלת לב, ומעולם לא ביצע בירור לבבי. בתרשים האק"ג: קצב סינוס, ציר תקין, צניחות ST מינימליות בקיר קדמי, אין אק"ג קודם להשוואה. בצילום חזה אין ממצא חריג. בבדיקות המעבדה:  
Creatinine = 1.9 mg/dl (ערכי בסיס סביב 1.8-2).  
Troponin = 68 ng/l (Normal Range < 14)

1. ככלל, מה הגורמים האפשריים לעליית טרופונין?

[איסכמיה/אוטם שריר הלב  
מיוקרדיטיס  
קרדיומיופתיה  
אי-ספיקת לב  
אי-ספיקת כליות  
הפרעות קצב  
תסחיף ריאתי  
חבלה לבבית  
שוק חשמלי]

2. האם טרופונין היא בדיקה מומלצת בחולי אי-ספיקת כליות? [כן – טרופונין הוא הסמן המועדף לאבחנת נזק לשריר הלב בחשד לאוטם שריר הלב]

3. כיצד ניתן להתמודד עם מגבלת עליית טרופונין בנוכחות אי-ספיקת כליות כרונית?

[שיקול דעת קליני  
בדיקות טרופונין עוקבות – לאורך 3-6 שעות  
CK-MB = לא מומלץ – כאשר יש בדיקת טרופונין זמינה אין מקום ל-CK-MB מאחר וזו בדיקה פחות רגישה ופחות ספציפית]

4. מהי משמעות טרופונין מוגבר בחולי אי-ספיקת כליות? [גורם פרוגנוסטי שלילי = ריכוז טרופונין מוגבר בחולי אי-ספיקת כליות יציבים ואסימפטומטיים מנבאים עליה בסיבוכים קרדיוסקולאריים ותמותה בעתיד]

5. מהי משמעות טרופונין מוגבר בחולי סוכרת מסוג 2? [ריכוז טרופונין מעל הטווח התקין מלווה בסיכון מוגבר לאוטם שריר הלב, אירועים מוחיים, אי-ספיקת לב, תמותה קרדיוסקולארית ותמותה מכל-סיבה]

6. מה ההגדרה של TYPE II MI? [Type-II MI is defined as myocardial infarction (MI) secondary to ischemia due to either increased oxygen demand or decreased supply.]