

Copeptin proAVP

Wczesne i bezpieczne
wykluczenie zawału serca

Kopeptyna, jest 39-aminokwasowym glikopolipeptydem zawierającym C-końcową część prekursora wazopresyny argininowej (AVP). Jest stabilnym i czułym markerem obrotu AVP oraz hormonu antydiuretycznego (ADH). Jako marker ostrego wewnętrznego stresu, Kopeptyna wzrasta natychmiastowo zaraz po rozpoczęciu ostrego zawału mięśnia sercowego, następnie stężenie stopniowo maleje.¹

Strategia pomiaru Kopeptyny wraz z Troponiną:

Troponina jest swoistym markerem martwicy mięśnia sercowego. Ponieważ podczas ostrego zawału mięśnia sercowego występuje opóźnienie wzrostu stężenia Troponiny konieczne jest wydłużone monitorowanie pacjenta wraz z niezbędnym kilkukrotnym pobraniem krwi do badania.

Strategia opierająca się na zestawieniu dwóch markerów, Kopeptyny i Troponiny (konwencjonalnej czy wysokoczułej) pozwala na uzyskanie uzupełniających się informacji z dwóch odmiennych patofizjologicznie procesów oraz wyników z najwyższym wskaźnikiem NPV (Negative Predictive Value – negatywna wartość predykcyjna) w diagnostyce ostrego zawału mięśnia sercowego.²

Skuteczna i bezpieczna strategia:

Opisane w interwencyjnym badaniu klinicznym (BIC-8, Biomarkers in Cardiology) zestawienie dwóch biomarkerów, Thermo Scientific™ B-R-A-H-M-S™ Copeptin ProAVP wraz z Troponiną, stanowi bezpieczną i skuteczną strategię wykluczenia ostrego zawału serca już po pierwszym badaniu krwi. Co więcej strategia ta pozwala na wydajniejsze zarządzanie izbami przyjęć pełnymi pacjentów.³

Strategia ta jest rekomendowana w wytycznych ESC z 2015 roku. Znajduje zastosowanie u pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym, u których nie występuje trwale uniesienie odcinka ST (EKG).⁴

Sugerowana wartość odcięcia (cut-off) Kopeptyny pozwalająca uzyskać najmniejszą ilość fałszywie negatywnych wyników oraz najwyższą negatywną wartość predykcyjną w diagnostyce ostrego zawału serca została ustalona na 10 pmol/L.³

Literatura:

1. Morgenthaler NG et al., Clin Chem 2006;52:112–119
2. Lipinski MJ., et al. Am J Cardiol 2014;113:1581e1591
3. Möckel M et al., Eur Heart J. 2015 Feb 7;36(6):369-76
4. 4. Roffi et al., Eur Heart J. 2016 Jan 14;37(3):267-315





Pacjenci z niskim lub średnim ryzykiem wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego



Ocena kliniczna (wynik analizy GRACE)



Zastosowanie pomiaru Kopeptyny wraz z Troponiną



Troponina (wynik negatywny)
Kopeptyna (wynik negatywny)
(< 10 pmol/L)

Ocena kliniczna
wyników
biomarkerów
dodatkowych



Zwolnienie pacjenta do domu



Troponina wynik pozytywny
Kopeptyna wynik pozytywny
(≥ 10 pmol/L)

Ocena kliniczna wskazuje
na konieczność wykonania
dalszych badań



Standardowa opieka z kilkukrotnym pomiarem troponiny

Algorytm

Szybkie wykluczenie ostrego zespołu wieńcowego stosowane w Berlińskim Szpitalu Charite'.
Modyfikacja z Mocoel M i Searle J. Curr Atheroscler Rep. 2014 Lipiec; 16(7): 421.

thermoscientific.com/copeptin

© 2017 Thermo Fisher Scientific Inc. Wszystkie prawa zastrzeżone.

Produkty Thermo Fisher Scientific są dystrybuowane na całym świecie; nie wszystkie przeznaczenia do użycia opisane w niniejszym materiale są zarejestrowane we wszystkich krajach.

Diagnostyka kliniczna
Thermo Fisher Scientific
B·R·A·H·M·S GmbH
Neuendorfstr. 25
16761 Hennigsdorf
Niemcy

+49 (0)3302 883 0
+49 (0)3302 883 100 fax
info.brahms@thermofisher.com
www.thermoscientific.com/brahms
www.thermoscientific.com/copeptin

ThermoFisher
SCIENTIFIC