

NT-proBNP (N-terminales Propeptid BNP)

Einführung:

B-Typ Natriuretisches Peptid (BNP) ist an der Salz- und Wasserhomöostase und somit auch an der Regulation des Blutdrucks beteiligt. Es wird bei Volumenbelastung von den Myokardzellen des Ventrikels infolge des Dehnungsreizes in die Blutbahn ausgeschüttet. Nach zellulärer Freisetzung von proBNP wird dieses in das biologisch aktive BNP und in sein N-terminales Fragment (NT-proBNP) gespalten. NT-proBNP ist am Rezeptor für BNP nicht wirksam, kommt aber in wesentlich höherer Konzentration im Serum vor und hat eine deutlich längere Halbwertszeit. NT-proBNP zeigt eine deutlich bessere in vitro Probenstabilität als BNP (Probentransport ungekühlt möglich).

Aufgrund der hohen diagnostischen Sensitivität und des hohen negativ prädiktiven Wertes kann NT-proBNP zur Ausschlussdiagnostik einer Herzinsuffizienz entsprechend den Richtlinien der European Society of Cardiology (ESC) eingesetzt werden. Bei Patienten mit einem NT-proBNP-Wert unterhalb des cut-off-Wertes von 125 pg/ml kann eine linksventrikuläre Dysfunktion trotz vorliegender Verdachtssymptomatik (beispielsweise Dyspnoe) mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden. Die Höhe des Serum-Spiegels korreliert mit dem Verlauf und dem klinischen Schweregrad der Herzinsuffizienz, eine Zuordnung zum NYHA-Stadium ist jedoch mittels alleiniger Bestimmung von NT-proBNP nicht zuverlässig möglich.



Falsch erhöhte Werte treten auf bei:

- starker körperlicher Belastung
- Niereninsuffizienz

Indikation:

- Diagnostik oder Ausschluss einer Herzinsuffizienz
- Beurteilung des Schweregrades einer Herzinsuffizienz
- Abschätzung der Prognose bei Patienten mit Herzinsuffizienz sowie bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom
- Therapie- und Verlaufskontrolle bei Patienten mit Herzinsuffizienz
- Risikostratifizierung bei Lungenembolie

Methode:

CLIA (Chemilumineszenz-Immunoassay)

Referenzbereich:

< 125 pg/ml bei Alter < 75 Jahre
< 450 pg/ml bei Alter ≥ 75 Jahre
siehe auch Befundbericht

Probenmaterial:

250 µl Serum