

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Interview: NT-proBNP: Therapiemonitoring bei Herzinsuffizienz

Leitner H

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology* 2018; 25
(7-8), 210

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

NT-proBNP: Therapiemonitoring bei Herzinsuffizienz

H. Leitner

Das NT-proBNP (N-terminales pro-BNP; N-terminales pro brain natriuretic peptide) ist ein kardialer Marker, der in Diagnostik und Management der Herzinsuffizienz viele Anwendungsmöglichkeiten hat. Wir sprachen mit **Priv.-Doz.**

Dr. Deddo Mörtl, Leiter der Herzinsuffizienzambulanz am Universitätsklinikum St. Pölten-Lilienfeld, über die Bedeutung der NT-proBNP-Bestimmung.

Welche Bedeutung hat das NT-proBNP in der Herzinsuffizienz?

PD Dr. Mörtl: Die Paradeindikation für das NT-proBNP ist die akute Herzinsuffizienz. Kommt ein Patient mit Atemnot an eine Notfallambulanz, so erlaubt das natriuretische Peptid die Triagierung, ob es sich eher um eine kardiologische oder nicht-kardiologische Ursache der Atemnot handelt. Die zweite wichtige Indikation liegt im Diagnosealgorithmus der Herzinsuffizienz im nicht akuten Setting. So wird empfohlen, bei Vorliegen von Parametern, die auf eine eventuelle Herzinsuffizienz hinweisen, das natriuretische Peptid zu bestimmen. Ist das negativ, so kann eine Herzinsuffizienz praktisch ausgeschlossen werden. Bezüglich der Verlaufskontrolle bei Herzinsuffizienz kann gesagt werden, dass jeder Herzinsuffizienzspezialist das natriuretische Peptid liebt, weil es ein guter Parameter für das Ansprechen auf die Therapie ist und im Krankheitsverlauf große prognostische Bedeutung hat.

Was bildet das natriuretische Peptid pathophysiologisch ab?

PD Dr. Mörtl: Der Organismus versucht, physiologischerweise seinen Volumenhaushalt zu regulieren. Nachdem er jedoch nicht in der Lage ist, die Flüssigkeitsmenge direkt zu messen, tut er das über die Wandspannung im Herzen. Ist viel Volumen im Kreislauf, so erhöht sich die Wandspannung, das natriuretische Peptid wird ausgeschüttet und die Natriurese ausgelöst. Darüber hinaus kommt es zur Vasodilatation, wodurch das Volumen und die Wandspannung reduziert werden und das natriuretische Peptid herunter reguliert wird.

Wie sind die Werte des NT-proBNP zu interpretieren?

PD Dr. Mörtl: Der obere Normwert von NT-proBNP bei Verwendung des Roche-Kits liegt bei 125 pg/ml. Nach oben sind faktisch keine Grenzen ge-

setzt. Als Einschlusskriterien in Studien werden häufig NT-proBNP-Werte von 600 pg/ml oder 1000 pg/ml festgesetzt. Patienten, die akut dekompensiert sind, können jedoch mehrere Tausend pg/ml NT-proBNP haben.

Wie lässt sich das NT-proBNP im Therapiemonitoring bei Herzinsuffizienz einsetzen?

PD Dr. Mörtl: Wir wissen, dass sowohl die Höhe des NT-proBNP als auch die Tatsache, ob es steigt oder fällt, prognostische Relevanz hat. Bei Patienten, bei denen das NT-proBNP niedrig oder im sinken ist, weiß ich, dass ich mit meiner Therapie auf dem richtigen Weg bin und die Wahrscheinlichkeit für ein mit der Herzinsuffizienz assoziiertes Ereignis in nächster Zeit gering ist. Mit einem solchen Ereignis ist primär Verschlechterung, Dekompensation oder sogar der Tod gemeint. Steigt das NT-proBNP oder ist es *per se* schon hoch, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass bald schon ein Ereignis eintritt und der Patient hospitalisiert werden muss.

Hat der Verlauf des NT-proBNP therapeutische Konsequenzen?

PD Dr. Mörtl: Unser Ziel ist, dass alle Patienten die Zieldosen der Herzinsuffizienzmedikamente erhalten. Daher wird die Therapieoptimierung unabhängig vom Trend des NT-proBNP durchgeführt. Wenn bei einem Patienten beispielsweise die Dosis eines ACE-Hemmers gerade gesteigert wird, bin ich beruhigt, wenn das NT-proBNP fällt und alarmiert, wenn es steigt. Die Dosissteigerung wird jedoch in beiden Fällen fortgesetzt.

Wenn Patienten trotz optimierter Therapie ein hohes NT-proBNP haben, sollte überlegt werden, ob sie nicht ein spezifisches Problem haben, das auf die Therapie nicht ausreichend anspricht wie z. B. eine Amyloidose. Unabhängig davon macht es Sinn, Patienten mit ho-

hen NT-proBNP-Werten wegen der hohen Dekompensationsrate engmaschig zu kontrollieren und in ein Disease-Management-Programm einzuschließen. Bei niedrigem NT-proBNP erscheint keine intensivisierte Betreuung nötig. Das NT-proBNP eignet sich hier sehr gut zur Triage.

In welchem Setting – Klinik, niedergelassener Kardiologe oder Allgemeinmediziner – sollte das NT-proBNP bestimmt werden?

PD Dr. Mörtl: Das NT-proBNP ist ein extrem wertvolles Diagnosetool, um eine Herzinsuffizienz entweder auszuschließen oder den Verdacht zu erhärten. Liegt bei einem Patienten der Verdacht auf eine Herzinsuffizienz vor, sollte das NT-proBNP daher auch von niedergelassenen Fachärzten und Allgemeinmediziner bestimmt werden dürfen. Wir müssen davon ausgehen, dass in Österreich 300.000 oder mehr Patienten mit Herzinsuffizienz leben. Das bedeutet, dass praktisch jeder, der in der Erwachsenenmedizin tätig ist, auf solche Patienten trifft, von denen jedoch viele undiagnostiziert sind.

Wie spezifisch bzw. sensitiv für Herzinsuffizienz ist das NT-proBNP?

PD Dr. Mörtl: Es ist ein hervorragender Rule-out-Marker. Es ist nicht sehr spezifisch, da es auch andere Gründe für eine Erhöhung des NT-proBNP, wie beispielsweise eine schwere Niereninsuffizienz, Infektionen oder Tumore, gibt. Ist das NT-proBNP jedoch im Normbereich, so kann man sich darauf verlassen, dass die Beschwerden eines nicht therapierten Patienten nicht von einer Herzinsuffizienz stammen. Mit einer guten Therapie der Herzinsuffizienz kann das NT-proBNP normalisiert werden, was jedoch nicht bedeutet, dass der Patient nun keine Herzinsuffizienz mehr hat, sondern, dass das Herz so entlastet ist, dass die Werte nicht mehr erhöht sind.

Danke für das Gespräch!

Korrespondenzadresse:

Mag. Harald Leitner

E-Mail: hl@teamword.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung