

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

Kongreßberichte II

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2002; 9

(1-2)

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

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz

The AMARIN logo consists of a stylized 'A' symbol followed by the word 'AMARIN' in a bold, sans-serif font.

© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

TROPONIN T UND PROBNP: ZUKÜNFTIGE ROUTINEPARAMETER FÜR AKUTES KORONARSYNDROM UND HERZINSUFFIZIENZ

KONGRESS-
BERICHT

Troponin T ist für die Diagnose und Risikostratifizierung akuter Koronarsyndrome längst etabliert. Große Chancen in der kardiologischen Diagnostik räumt man auch biochemischen Markern wie NT-proBNP ein, mit dem bei der Herzinsuffizienz prognostisch relevante Informationen gewonnen werden können. Im Rahmen eines Satellitensymposiums zur Cardiology 2001 referierten Experten aus den USA und Neuseeland über den sinnvollen Einsatz dieser beiden kardialen Marker.

DER STANDARDMARKER ZUM NACHWEIS EINER MYOKARDSCHÄDIGUNG: TROPONIN T

Zum Nachweis einer Myokardschädigung hat sich Troponin T als ein zuverlässiger Marker sowohl für Risikostratifizierung als auch in der Therapieentscheidung erwiesen, zumal sich viele Patienten mit Myokardinfarkt ohne bzw. mit atypischer Brustschmerzsymptomatik präsentieren, so **Prof. Dr. Fred Apple** von der University of Minnesota School of Medicine [1]. Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom wurde in zahlreichen Studien nachgewiesen, daß das kardiovaskuläre Risiko mit erhöhten Troponin-Werten korreliert und daß nur Patienten mit erhöhten Troponin-Werten von der Gabe eines GPIIb/IIIa-Antagonisten profitieren. Beispiel dafür ist die PARAGON-B-Studie mit Lamifiban, in deren Rahmen eine TnT-Substudie mit 1160 Patienten nachwies, daß bei TnT-positiven Patienten das ischämische Risiko durch Lamifiban gesenkt werden konnte.

Auch die FRISC-II-Daten berichten von einem Zusammenhang zwischen dem Troponinspiegel und dem Infarktrisiko bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom: Erwartungsgemäß steigt das Mortalitätsrisiko mit steigenden Troponin-T-Werten, da ein hoher

Troponinspiegel beim akuten Koronarsyndrom auf einen voll ausgeprägten Myokardinfarkt schließen läßt. Patienten mit mittleren TnT-Werten hatten hingegen ein hohes Infarktrisiko.

Aufgrund dieser Daten regte Fred Apple an, die ESC/ACC-Guidelines hinsichtlich Myokardinfarkt unter der Einbeziehung des kardialen Troponins neu zu definieren, um eine allgemeine Akzeptanz der für medizinische Entscheidungen relevanten Cutpoints herbeizuführen.

NT-PROBNP: NATRIURETISCHE PEPTIDE ALS MARKER FÜR DIE PROGNOSE BEI PATIENTEN MIT HERZINSUFFIZIENZ

Die Diagnostik der Herzinsuffizienz erfordert derzeit in jedem Fall den Nachweis einer gestörten Ventrikel-funktion mittels Echokardiographie oder einer anderen geeigneten Methode. Angesichts der Tatsache, daß Herzinsuffizienz immer häufiger auftritt, ist es wünschenswert, eine Herzinsuffizienz bzw. eine eingeschränkte Ventrikel-funktion rasch und einfach nachweisen bzw. ausschließen zu können, erläuterte **Prof. Dr. Mark Richards**, Christchurch, Neuseeland [2].

Mit der Bestimmung von NT-proBNP (N-Terminal Brain type Natriuretic Peptide) steht eine geeignete Methode zur Verfügung. Maisel et al. (JACC 2001) zeigten, daß NT-proBNP für das Screening an einer Notfallaufnahme sehr gute Dienste leistet: Bei 250 Patienten mit Dyspnoe wurde der BNP-Spiegel untersucht und dessen Höhe in Abhängigkeit von der Diagnose analysiert. Patienten mit manifester Herzinsuffizienz hatten erwartungsgemäß einen wesentlich höheren BNP-Spiegel als Patienten ohne Herzinsuffizienz (1076 vs. 38 pg/ml) Bei Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion zeigte sich ebenfalls eine signifikante BNP-Erhöhung (141 pg/ml). Die Sen-

sitivität und die Spezifität der BNP-Bestimmung betragen bei einem Wert von 100 pg/ml 94 %, und der positiv bzw. negativ prädiktive Wert lag bei 92 % bzw. 96 %. Aufgrund dieser Daten erscheint es also naheliegend, die BNP-Bestimmung nicht nur für die Diagnosesicherung einer neu aufgetretenen Herzinsuffizienz zu verwenden, sondern auch als Screeningmethode für Patienten mit Verdacht auf eine linksventrikuläre Dysfunktion. Beim älteren Menschen ist die linksventrikuläre Dysfunktion eine häufige Erscheinung, die aber nur bei einem Teil der Patienten klinisch als Herzinsuffizienz manifest wird. Im Hinblick auf die prognostischen und therapeutischen Implikationen ist es notwendig, diese asymptomatischen Patienten zu identifizieren und adäquat zu behandeln. In diesem Zusammenhang ist auch auf die mögliche Rolle von BNP für die Diagnose der diastolischen Herzinsuffizienz hinzuweisen. Diese Patienten haben trotz normaler Auswurf-fraktion erhöhte BNP-Werte, wobei das Ausmaß der Erhöhung je nach Art der diastolischen Dysfunktion unterschiedlich ist. So wurden bei Patienten mit restriktiver Dysfunktion doppelt so hohe Werte gefunden als bei Patienten mit eingeschränkter Relaxation.

NT-PROBNP ALS MARKER ZUR RISIKOSTRATIFIZIERUNG

Natriuretische Peptide können auch zur Risikostratifizierung sowohl bei Patienten mit Herzinsuffizienz als auch bei Postinfarktpatienten relevante Informationen liefern. Die Christchurch-Studie zeigt, daß NT-proBNP im Langzeitverlauf (über 5 Jahre) für eine Vielzahl klinischer Ereignisse ein unabhängiger Risikomarker ist und mehr Aussagekraft besitzt als die linksventrikuläre Auswurf-fraktion. Besonders interessant ist, daß mittels NT-proBNP auch bei Patienten mit normaler EF (> 40 %) eine Vorhersage klinischer Ereignisse (Tod, Herzinsuffizienz) möglich war (Tab. 1).

Tabelle 1: NT-proBNP als unabhängiger Prädiktor für klinische Komplikationen bei Postinfarktpatienten im Vergleich zur LVEF (Christchurch-Studie)

	NT-proBNP	LVEF
Tod	+	+
Herzinsuffizienz	+	+
Tod/HI	+	+
Myokardinfarkt	+	-
Akutes Koronarsyndrom	+	-

NT-PROBNP ZUR THERAPIE- OPTIMIERUNG

Die Behandlung der Herzinsuffizienz mit prognoseverbessernden Therapieprinzipien (ACE-Hemmer, Betablocker) erfolgt nach fixen Dosierungsschemata. Es gibt bislang aber keine Möglichkeit, die Dosierung für den Patienten individuell zu optimieren, um so das Risiko für klinische Komplikationen bestmöglich zu reduzie-

ren. In einer rezenten Studie wurde daher die These überprüft, ob mit einer NT-proBNP-adaptierten Therapiestrategie (Zielwert < 200 pmol/l) bessere Ergebnisse erzielt werden als mit einer rein klinisch orientierten Anpassung der Behandlung. Nach 6 Monaten lag der mittlere BNP-Spiegel in der NT-proBNP-Gruppe bei 137 pmol/l, verglichen mit 237 pmol/l in der Kontrollgruppe. Bezogen auf die Häufigkeit klinischer Ereignisse war ein signifikanter Vorteil zugunsten der NT-proBNP-adaptierten Strategie nachzuweisen. In der NT-proBNP-Gruppe kam es insgesamt zu 19 Ereignissen (1 Todesfall, 7 Hospitalisierungen, 11mal Herzinsuffizienz ambulant), verglichen mit 54 Ereignissen (7

Todesfälle, 21 Hospitalisierungen, 26mal Herzinsuffizienz ambulant).

Quellenangaben:

1. Cardiac troponin: Detection of myocardial damage and risk stratification in acute coronary syndromes. Vortrag von F. Apple, Minnesota School of Medicine, USA, anlässlich des Symposiums „Cardiac markers for improved management of patients with heart disease“ im Rahmen der Cardiology 2001, Wien, Oktober 2001.
2. Clinical applications of cardiac natriuretic peptide monitoring in cardiovascular disease. Vortrag von M. Richards, Christchurch School of Medicine, Neuseeland, anlässlich des Symposiums „Cardiac markers for improved management of patients with heart disease“ im Rahmen der Cardiology 2001, Wien, Oktober 2001.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)