NT-ProBNP

Pro-Brain–Natriuretisches Peptid
Parameter für die **Diagnose und Verlaufskontrolle** der **Herzinsuffizienz**
Ca. 10 Prozent im Alter über 65 Jahre und 50 Prozent über 85 Jahre sind herzinsuffizient!

Das System der natriuretischen Peptide besteht aus einer Gruppe von in ihrer Struktur ähnlichen, jedoch genetisch verschiedenen Proteinen. ANP (Atriales natriuretisches Peptid) und BNP (B-Typ natriuretisches Peptid) werden von Myokardzellen gebildet und als Antwort der Ventrikel auf hämodynamischen Stress (erhöhten Füllungsdruck) ausgeschüttet.

ANP und BNP beeinflussen durch ihre natriuretischen und diuretischen Eigenschaften einerseits und als Antagonisten des Renin-Angiotensin-Systems andererseits den Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt des Organismus und somit die Regulation des zirkulierenden Volumens.
Das inaktive NT-ProBNP und das aktive BNP werden zu gleichen Teilen aus dem Vorstufe ProBNP gebildet. Sowohl BNP als auch NT-ProBNP sind **quantitative Herzinsuffizienz-Marker**.

Ihre Konzentration korreliert mit dem Stadium der Herzinsuffizienz und diskriminiert deutlich zwischen Gesunden und Patienten mit milder Herzinsuffizienz.

Bei Patienten mit unklarer Dyspnoe erlauben NT-ProBNP und BNP die Abgrenzung einer kardialen von einer extrakardialen (in der Regel pulmonalen) Ursache der Beschwerden.
Im Gegensatz zu BNP weist NT-ProBNP jedoch eine extrem robuste Präanalytik auf, die einen unproblematischen Materialversand ins Labor ermöglicht (Proben drei Tage lagerfähig bei Raumtemperatur), es gibt *keine zirkadiane Rhythmik und keine Beeinflussung durch Entnahmebedingungen* (Liegen/Stehen). Nur NT-ProBNP ist ein geeigneter Biomarker unter ARNI-Therapie (Angiotensin-Rezeptor-Neprilysin-Inhibitor, z.B. Entresto®), BNP ist unter ARNI-Therapie nicht interpretierbar.

Indikationen:

1. Abklärung einer unklaren Dyspnoe (kardiale/pulmonale Ursache)
2. Primärdiagnostik der milden Herzinsuffizienz
3. Prognose bei manifester Herzinsuffizienz und nach Myokardinfarkt
4. Therapie–Monitoring einer Herzinsuffizienz, auch bei Therapie mit neuer Wirkstoffklasse ARNI
5. Testung des kardiovaskulären Risikos bei Patienten mit Cyclooxygenase (COX)-2-Hemmern (Celecoxib, Lumiracoxib etc.)

Werte bei Patienten mit Herzinsuffizienz (Roche, proBNP, 2005):

	Median (pg/ml)	95.Perzentile (pg/ml)
NYHA Klasse I	342	3410
NYHA Klasse II	951	6567
NYHA Klasse III	1571	10449
NYHA Klasse IV	1707	12188

Anforderung: BNP >>> analysiert wird NT-ProBNP
Untersuchungshäufigkeit: Mo. - Fr. täglich (wenn bis 16 Uhr im Labor)
Material: 1 ml Serum
Abrechnung:

GOÄ 1,15 (Privat):	21,45 €*	GOP 4062
GOÄ 1,0 (IGeL):	18,65 €	GOP 4062
EBM:	25,00 €	GOP 32097

*zzgl. einmalige Auslagen nach §10 der GOÄ

Ansprechpartner: Frau Dr. med. H. Raith Telefon: 089 54308-0

synlab MVZ Labor München Zentrum ♦ Schwanthalerstraße 115 ♦ 80339 München
Telefon: +49 89 54 308 - 0 ♦ Fax: +49 89 54 308 - 337
E-Mail: muenchen.zentrum@synlab.com ♦ Internet: www.labor-muenchen-zentrum.de