

Umstellung Herzinsuffizienzmarker auf NT-proBNP

Einstellung der Bestimmung des BNP ab Mai

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
liebes Praxisteam,

im vergangenen Frühjahr stellten wir Ihnen, mit dem überarbeiteten Muster 10-Schein, NT-proBNP als Herzinsuffizienzmarker der ersten Wahl vor, während BNP weiterhin angefordert werden konnte. Im Laufe des Jahres ging erwartungsgemäß die Nachfrage an BNP-Analysen deutlich zurück, sicher auch aufgrund der zunehmenden Verordnung des Medikaments Entresto®. Unter der Therapie mit diesem Angiotensinrezeptor-Nepriylisin-Inhibitor“ (ARNI) ist bekanntermaßen die BNP-Konzentration nicht als Verlaufsparemeter der Herzinsuffizienz geeignet, da es regelhaft zu Anstiegen der BNP-Werte trotz klinischer Besserung kommt. Damit ist letztlich keine Differenzierung zwischen Wirkungsweise des Medikaments oder der Progression der Herzinsuffizienz mehr möglich [1].

NT-proBNP ist dagegen ein biologisch inaktives Fragment von BNP, dessen Abbau nicht wie BNP über Nepriylisin stattfindet. Die NT-proBNP-Level können daher weiterhin als Maß für die Herzspannung und damit für die Herzfunktion auch während der Gabe von Entresto® verwendet werden [2].

Wir möchten die Gelegenheit der bevorstehenden Umstellung auf neue Analysegeräte nutzen, um BNP aus unserem hauseigenen Leistungsspektrum zu nehmen. Wir rechnen damit, dass die neue Geräteplattform ab Mai dieses Jahres in den Routinebetrieb genommen werden kann. Diesen Zeitpunkt würden wir daher auch für die **Umstellung auf NT-proBNP** als Herzinsuffizienzmarker wählen.

Für den Großteil der Einsender, die bereits ausschließlich NT-proBNP anfordern, ändert sich nichts. **Alle anderen Einsender möchten wir bitten, zu überprüfen, inwiefern für Ihre diagnostischen Fragestellungen die Bestimmung des BNP mit dem Nachteil der Abnahme eines zusätzlichen EDTA-Blutes noch erforderlich ist.**

Nach der oben angesprochenen Umstellung der Laborgerätetechnik Anfang Mai werden wir **alle BNP-Anforderungen automatisch durch die NT-proBNP-Analyse im Laborauftrag ersetzen.**

Sollte Ihrer Ansicht nach die BNP-Bestimmung unentbehrlich und durch NT-proBNP nicht substituierbar sein, möchten wir Sie um direkte Kontaktaufnahme bitten, um eine Vorgehensweise abzustimmen und ggf. den Versand an ein Partnerlabor einzurichten.

Für weitere Informationen steht Ihnen M.Sc. Marika Gerhard telefonisch unter 0355 58 402-619 zur Verfügung.

Literatur:

[1] Packer et al. Angiotensin Receptor Nepriylisin Inhibition Compared With Enalapril on the Risk of Clinical Pro-gression in Surviving Patients With Heart Failure Circulation 2015; 131:54-61

[2] Langenickel T.H. et al.: Angiotensin receptor-nepriylisin inhibition with LCZ696: a novel approach for the treatment of heart failure. Drug Discovery Today: Therapeutic Strategies 9(4) e131-e139 (2012)