

Mannheim, 07.12.2016

Natriuretische Peptide: Wertvolle Biomarker bei kardiovaskulären Erkrankungen Experten beschreiben weitere Anwendungsmöglichkeiten

Neben der Diagnose von Herzinsuffizienz spielen natriuretische Peptide (z. B. NTproBNP) als Biomarker mittlerweile eine sehr wichtige Rolle bei der Primärprävention, Risikostratifizierung, Prognose, Verlaufskontrolle der Therapie und sogar bei der Therapiesteuerung. Nun geben Prof. Dr. Andreas Luchner, Priv.-Doz. Dr. Christoph Birner und Prof. Dr. Ulrich Laufs Empfehlungen für den Einsatz von natriuretischen Peptiden in der kardiologischen Praxis.¹ So könne der behandelnde Arzt die Biomarker unter anderem zur Unterstützung des Managements von Patienten einsetzen.

Unstrittig und weitestgehend etabliert sind natriuretische Peptide bereits im akuten Setting: Bei Patienten mit akuter Atemnot in der Notaufnahme sollte auch die Konzentration natriuretischer Peptide im Blut gemessen werden. Die Stärke der Marker liegt nach Aussagen der Experten beim hohen negativen Vorhersagewert. Bei einem Befund im Normalbereich könne mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine akute Herzinsuffizienz ausgeschlossen werden. In den kürzlich erschienenen ESC Leitlinien² hat diese Empfehlung sogar den höchsten Evidenzgrad und das höchste Empfehlungslevel zur Differenzierung einer akuten Herzinsuffizienz gegenüber nicht kardialer Ursachen der Atemnot. Bei hohen Werten empfehlen die Autoren eine weitere kardiologische Abklärung, da erhöhte Konzentrationen nicht beweisend für eine Herzinsuffizienz seien. Auch beim Verdacht auf chronische Herzinsuffizienz im „Praxisszenario“ gelten die gleichen Vorgaben bzw. Algorithmen zur Entscheidung über das weitere Vorgehen. In beiden Fällen wird bei Werten unterhalb des Cut-off eine Echokardiographie zur Ausschlussdiagnose nicht mehr empfohlen bzw. im akuten Fall nur bei hämodynamischer Instabilität und lebensbedrohenden strukturellen und funktionellen Abnormalitäten.

Bei manifesten kardialen Erkrankungen sind natriuretische Peptide starke Prädiktoren der kardiovaskulären Folgerisiken. So liefere schon eine einmalige Messung bei Aufnahme wichtige Information über die Prognose bzgl. der späteren Rehospitalisierungsrate. Durch weitere Messungen bei Entlassung aus der Klinik (nach Rekompensation) sei der Vorhersagewert noch höher, so die Ausführungen der Experten. Eine Abschätzung des Rekompensationserfolgs gelinge dadurch am besten.

Natriuretische Peptide zur Verlaufskontrolle und Risikostratifizierung

Die Biomarker seien zur Steuerung der Therapie „prädestiniert“, da die Werte sehr gut mit dem Schweregrad der Erkrankung korrelieren, so die Expertenmeinung. Dabei können Wiederholungsmessungen im ambulanten Bereich mit einer Frequenz von drei Monaten den Therapieerfolg verbessern. In randomisierten Studien mit natriuretischen Peptiden geführten Therapien konnte darüber hinaus die Morbidität reduziert werden: Bei Metaanalysen errechneten die Experten eine Risikoreduktion von 20 bis 30 Prozent, was zu einer Senkung der Mortalität ohne schwere Komorbidität führte. Als Zielwert für NT-proBNP wird < 1.000 pg/ml diskutiert. Besonders erwähnenswert sei hier der „Paradigmenwechsel“ in der Herzinsuffizienztherapie durch den neu verfügbaren Angiotensin-Rezeptor Neprilysin-Inhibitor (ARNI). Eine Studie von Packer et al. zeigte, dass durch die Hemmung des Abbaus von BNP nur das NT-proBNP abfällt und damit eher die Wirkung des Medikaments widerspiegelt.

Die Experten bestätigen in ihrer Analyse außerdem die Eignung zur Risikostratifizierung mit Hilfe natriuretischer Peptide. Auch bei Patienten ohne Herzerkrankungen aber erhöhtem Risiko dafür (z.B. Diabetes) seien die Biomarker starke Risikoprädiktoren. So könne bei stark erhöhten Markerkonzentrationen eine frühzeitige kardioprotektive Therapie eine spätere Herzinsuffizienz verhindern und habe somit direkten Einfluss auf das Management der Patienten oder Verhaltensweisen der Patienten selbst.

Klares Fazit der Autoren: Für die Diagnostik der Herzinsuffizienz sind natriuretische Peptide bereits etabliert. Es wird ein zunehmender Stellenwert bei der Risikostratifizierung und Therapiesteuerung erwartet.

Über Elecsys proBNP und Roche CARDIAC proBNP

Die quantitative Bestimmung von NT-proBNP kann nach der Blutentnahme aus Serum, Plasma oder Vollblut im Labor (z. B. Elecsys proBNP II von Roche) erfolgen. NT-proBNP ist nach der Blutentnahme bei Raumtemperatur über mehrere Tage stabil, was die Versendung der Vollblutprobe auch ohne vorherige Zentrifugation und Kühlung ermöglicht. Überdies ermöglicht der Point-of-Care-(POC-)Test (z. B. Roche CARDIAC proBNP +) anhand von li-heparinisiertem venösem Vollblut einen laborunabhängigen, quantitativen Schnelltest von NT-proBNP.

Über Roche in Deutschland

Roche beschäftigt in Deutschland rund 15.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen Pharma und Diagnostik. Die großen operativen Gesellschaften sind an den drei Standorten in Grenzach-Wyhlen (Roche Pharma AG), Mannheim (Roche Diagnostics GmbH, Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Roche Diabetes Care GmbH sowie Roche Diabetes Care Deutschland GmbH) und Penzberg (Biotechnologie-Kompetenzzentrum, Roche Diagnostics GmbH) vertreten. Die Schwerpunkte erstrecken sich über die gesamte Wertschöpfungskette der beiden Geschäftsbereiche Pharma und Diagnostics: von Forschung und Entwicklung über Produktion, Logistik bis hin zu Marketing und Vertrieb, wobei jeder Standort neben dem Deutschland-Geschäft auch globale Aufgaben wahrnimmt. Roche bekennt sich klar zu den deutschen Standorten und hat in den letzten fünf Jahren in diese rund 2 Milliarden Euro investiert. Weitere Informationen zu Roche in Deutschland finden Sie unter www.roche.de.

Alle erwähnten Markennamen sind gesetzlich geschützt.

Quellen:

¹ Luchner et al, 2016; Dtsch Arztebl 2016; 113(41) Perspektiven der Kardiologie 2/2016; S. 10 ff.

² Ponikowski et al. 2016; European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehw128.

Für weitere Informationen steht Ihnen zur Verfügung:

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Maren Schulz
Communications Manager
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim
Tel.: +49-(0)621-759 5484
E-Mail: maren.schulz@roche.com