

Ab 08.02.2021 Nach GFR korrigierte NT-pro-BNP-Werte

Der NT-pro-BNP-Wert als Laborkorrelat einer Herzinsuffizienz (gestörten linksventrikulären Funktion) ist inzwischen aus der tägliche Routine nicht mehr wegzudenken.

Der Wert ist alters- und geschlechtsabhängig, was sich in den verschiedenen Referenzbereichen widerspiegelt. Da NT-pro-BNP überwiegend renal eliminiert wird, besteht ein direkter Zusammenhang zwischen der Glomerulären Filtrationsrate (GFR) und der Serumkonzentration des Parameters.

Bei Nierenerkrankungen mit eingeschränkten GFR-Werten zwischen 75 mL/min > GFR <15 mL/min muss eine Korrektur des gemessenen NT-pro-BNP-Wertes nach der Formel von Luchner et.al. (1) vorgenommen werden. Für Dialysepatienten mit GFR-Werten <15 mL/min existieren nur Richtwerte, die sich in Abhängigkeit von der linksventrikulären Pumpfunktion ableiten lassen (2).

Wir werden in Aufträgen, die neben einem NT-pro-BNP auch die GFR enthalten, die Korrektur ab dem **08.02.2021** automatisch vornehmen. Auf dem Befund werden dann sowohl der gemessene als auch der korrigierte Wert mit ausgegeben.

Für eine individuelle Berechnung durch Sie oder Ihr Praxispersonal steht Ihnen auf unserer Internetseite eine entsprechende Möglichkeit zur Verfügung. Hierzu nutzen Sie bitte folgenden Link:

<https://www.labor-leipzig.de/laborrechner/labor-rechner/nt-pro-bnp-korrektur/>

Ihr Ansprechpartner

Dr. med. Thorsten Klemm

Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Tel.: 0341 65 65-715

E-Mail: t.klemm@labor-leipzig.de

Quellen

1. Andreas Luchner et.al.: Improvement of the cardiac marker N-terminal-pro brain natriuretic peptide through adjustment for renal function: a stratified multicenter trial; Clin Chem Lab Med 2010;48(1):121–128 _ 2010
2. Sascha David¹, Philipp K“umpers¹, Vega Seidler¹, Frank Biertz², Hermann Haller¹ and Danilo Fliser¹: Diagnostic value of N-terminal pro-B-type natriuretic peptide (NT-proBNP) for left ventricular dysfunction in patients with chronic kidney disease stage 5 on haemodialysis; Nephrol Dial Transplant (2007) 0: 1–8 doi: 10.1093/ndt/gfm700