

Amer Bajrovic
Dr. med.

Besteht bei Patienten mit einer optimierten medikamentösen Herzinsuffizienz - Therapie ein zusätzlicher Nutzen durch eine serielle NT-proBNP - Messung?

Fach/Einrichtung: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Christian Zugck

Zusammenfassung

Die Herzinsuffizienz stellt eine komplexe Erkrankung dar, die zu einer der kostenintensivsten internistischen Erkrankung westlicher Industrienationen geworden ist. Deshalb ist es von großer Bedeutung diagnostische wie auch prognostische Parameter zu haben, um die Therapie so effizient und erfolgreich wie nur möglich zu gestalten. Hierzu zählen neben der allgemeinen klinischen Symptomatik auch biologische Marker. NT-proBNP ist einer dieser Marker, der in der alltäglichen Routine zur Risikostratifikation bei Patienten mit CHF eingesetzt wird. Jedoch ist die prognostische Bedeutung des Biomarkers bis heute noch nicht abschließend geklärt. Zwar ist das NT-proBNP als Biomarker in den Leitlinien etabliert, doch leider gibt es bisher noch wenige Daten zum prognostischen Nutzen einer seriellen NT-proBNP-Messung bei ambulanten Patienten. Wir haben daher bei Patienten, die an einer chronischen, systolischen Herzinsuffizienz leiden, NT-proBNP-Werte im definierten Abstand von 6 Monaten untersucht, um dabei jene Patienten zu identifizieren, die eine ungünstige Prognose aufwiesen. Insgesamt haben wir 504 Patienten in diese retrospektive Datenanalyse eingeschlossen, die aus unserer Herzinsuffizienz-Datenbank (HELUMA) rekrutiert wurden. Zum Zeitpunkt unserer Analyse erhielten diese Patienten bereits eine individuell optimierte Pharmakotherapie. Die Patienten stellten sich im Abstand von sechs Monaten zweimal in unserer Herzinsuffizienzambulanz vor, wobei klinische und funktionelle Parameter bei jeder Visite erfasst wurden. Als kombinierten Endpunkt definierten wir Tod, Krankenhauseinweisung aufgrund kardialer Genese, sowie Herztransplantation. Einschlusskriterien waren, eine ambulant erfasste stabile Herzinsuffizienz aufgrund einer ischämischen oder dilatativen Kardiomyopathie mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion von weniger als 40%, sowie einer individuell optimierten Pharmakotherapie. Ausgeschlossen wurden Patienten mit primären pulmonalen Erkrankungen, unkorrigierten Klappenvitien und einer kardialen Dekompensation zwischen der ersten und zweiten Messung.

Zusammenfassend zeigen unsere Ergebnisse, dass die zuletzt bestimmte NT-proBNP-Messung eine deutlich höhere prognostische Wertigkeit besitzt, als die relative (auch

logarithmierte) NT-proBNP-Änderung über die letzten 6 Monate. Diese Erhebungen stellen bis dato den größten Bericht über eine serielle NT-proBNP Messung bei Patienten mit einer CHF dar.