

Einsenderinformation

NT-proBNP für das Monitoring einer chronischen Herzinsuffizienz unter Therapie mit Entresto®

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

Ausgangslage:

Seit Januar 2016 ist in Deutschland ein neues Medikament mit dem Handelsnamen Entresto® (Novartis) für die Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz verfügbar, welches derzeit von Novartis stark beworben wird. Entresto ist ein Kombinationspräparat aus einem Angiotensin Rezeptor Inhibitor (Valsartan) mit einem Neprilysin Inhibitor (Sacubitril) und ebenfalls unter dem Namen **ARNI**-Therapie bekannt.

Fachlicher Hintergrund:

Die Protease Neprilysin katalysiert den Abbau von natriuretischen Peptiden wie etwa Brain Natriuretic Peptide (**BNP**). Unter Therapie mit Sacubitril kommt es zur Inhibition von Neprilysin und somit zu einem therapeutisch gewünschten Konzentrationsanstieg von BNP. In der Konsequenz kann BNP nicht mehr als labordiagnostischer Herzinsuffizienz-Marker eingesetzt werden, da nicht mehr differenziert werden kann, ob der BNP-Wert aufgrund der Medikation mit ARNI oder aufgrund der Progression der Herzinsuffizienz erhöht ist.

Da NT-proBNP kein Neprilysin Substrat ist, wird empfohlen, **unter ARNI-Therapie die labordiagnostische Verlaufskontrolle einer chronischen Herzinsuffizienz ausschließlich mit NT-proBNP durchzuführen**. In einer kürzlich veröffentlichten Studie konnte gezeigt werden, dass unter erfolgreicher ARNI-Therapie die Plasmakonzentration von NT-proBNP gesenkt werden kann, während sich die BNP-Konzentration erhöht.²

Bewertung:

Die betrachteten Studien weisen darauf hin, dass unter ARNI-Therapie nur NT-proBNP und nicht BNP ein geeigneter Marker für die Verlaufskontrolle einer chronischen Herzinsuffizienz ist.

Material: 1 ml Serum für NT-proBNP

Abrechnung:

EBM		GOÄ	1fach	1,15fach
32097	19,40 €	A4062	27,98 €	32,18 €

Mit freundlichen Grüßen

MVZ Dr. Engelschalk, Dr. Schubach, Dr. Wiegel und Kollegen

Literatur

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