

**NT-pro-BNP (Serum)**

Stand: 01.01.0001

Einheit: pg/ml

**Methode**Elektrochem. Lumineszenz, COBAS, [Kal\\_proBNP\\_II\\_202102.pdf](#), [proBNP\\_2023\\_12.pdf](#)**Referenzbereich / Therapeutischer Bereich / Zielbereich**

Geschlecht	max. Alter	Bereich
	4 Jahr	< 320 pg/ml
	7 Jahr	< 190 pg/ml
	10 Jahr	< 145 pg/ml
	11 Jahr	< 112 pg/ml
	12 Jahr	< 317 pg/ml
	13 Jahr	< 186 pg/ml
	14 Jahr	< 370 pg/ml
	15 Jahr	< 363 pg/ml
	16 Jahr	< 217 pg/ml
	17 Jahr	< 206 pg/ml
	18 Jahr	< 135 pg/ml
	19 Jahr	< 115 pg/ml
	35 Jahr	Referenzwerte zwischen 18 und 35 Jahre sind nicht verfügbar
M	45 Jahr	< 115 pg/ml
F	45 Jahr	< 237 pg/ml
M	55 Jahr	< 173 pg/ml
F	55 Jahr	< 284 pg/ml
M	65 Jahr	< 386 pg/ml
F	65 Jahr	< 352 pg/ml
M	75 Jahr	< 879 pg/ml
F	75 Jahr	< 623 pg/ml
		Referenzwerte über 75 Jahre sind nicht verfügbar

**Material**

Serum Monovette, 4.7 ml, braun

**Beschreibung**

Brain natriuretic peptide (BNP) gehört zusammen mit atrialem natriuretischem Peptid (ANP), C-type natriuretic peptide (CNP) und Urodilation zur Familie der natriuretischen Peptide. BNP wird als Präpropeptid in Myozyten der Herzkammern sowie zu einem geringeren Anteil auch in Myozyten der Herzvorhöfe synthetisiert. Durch Abspaltung einer Signalsequenz vom C-terminalen Ende entsteht zunächst proBNP, das dann bei der Freisetzung aus den Herzmuskelzellen in ein N-terminales Peptid, das sogenannte N-terminale proBNP (NT-proBNP) und das C-terminale BNP gespalten wird. Das C-terminale BNP ist das biologisch aktive Peptid, wohingegen NT-proBNP biologisch inaktiv ist. BNP wirkt natriuretisch, diuretisch, vasodilatierend und vermindert die Renin- und Aldosteronsekretion. Eine vermehrte Dehnung der Herzkammern ist der Hauptstimulus für die BNP-Freisetzung. Entsprechend findet man im Blut erhöhte BNP- und NT-proBNP-Konzentrationen bei Patienten mit Herzinsuffizienz sowie bei Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz. Die Höhe der BNP- oder NT-proBNP-Konzentration im Blut korreliert mit dem Schweregrad einer Herzinsuffizienz.

**Indikation**

Verlaufs- und Therapiekontrolle der Herzinsuffizienz, Identifikation von Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion, bei Vorliegen entsprechender Symptome kann NT-proBNP zur Unterscheidung zwischen kardialer und nichtkardialer Herkunft herangezogen werden.

**Spezielle Hinweise**

Der Cut-off-Wert zur Diagnose einer chronischen Herzinsuffizienz mit nicht-akutem Beginn beträgt 125 pg/ml: Niedrigere Werte schließen eine Herzinsuffizienz mit großer Sicherheit aus.

**Abrechnungsinformation**

Katalog	Ziffer	Wert
GOAE	4062	480 GOÄ-Punkte, 1.0-fach: 27.98 Euro
EBM	32097	25.00 Euro

**Akkreditierung**

Ja. Der Parameter ist nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert.

**Bearbeitung**

täglich (24/7)