

BNP zum Ausschluss einer Herzinsuffizienz

r -- Mueller C, Laule-Kilian K, Schindler C et al. Cost-effectiveness of B-type natriuretic peptide testing in patients with acute dyspnea. Arch Intern Med 2006 (22. Mai); 166: 1081-7

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Renato L. Galeazzi

Studienziele

Die Bestimmung des BNP kann helfen, die Diagnose einer Herzinsuffizienz schneller und mit grösserer Sicherheit zu stellen. In dieser Studie wird untersucht, ob mit der Bestimmung des BNP bei Personen mit akuter Atemnot auf einer Notfallstation Kosten eingespart werden können.

Methoden

Bei Personen, die mit akuter Atemnot auf die Notfallstation kamen, wurden die üblichen Untersuchungen gemacht und nach dem Zufall bei der einen Hälfte zusätzlich das BNP bestimmt. Bei BNP-Werten unter 100 pg/ml galt eine Herzinsuffizienz als praktisch ausgeschlossen und es wurde nach andern Ursachen der Atemnot gesucht, bei Werten über 500 pg/ml wurde sofort eine Therapie der Herzinsuffizienz eingeleitet. Bei Werten zwischen 100 und 500 pg/ml wurde mehr auf die übrigen Befunde abgestellt. Die Behandelten und ihre Hausärztinnen und Hausärzte wurden nach 6 Monaten telefonisch über den Verlauf befragt; die Kosten der Behandlung wurden aufgrund der Akten geschätzt.

Ergebnisse

452 Personen konnten in die Studie aufgenommen werden, 225 in die BNP-Gruppe, 227 in die Kontrollgruppe. Die BNP-Werte betrugen bei 80 Personen weniger als 100 pg/ml, bei 64 100-500 pg/ml und bei 80 über 500 pg/ml. Die Messung des BNP führte zu Veränderungen der Behandlung, des Verlaufs der Erkrankung und der Kosten. Nach 180 Tagen betrug die Mortalität in der BNP-Gruppe 20%, in der Kontrollgruppe 23% (Unterschied nicht signifikant). Die BNP-Gruppe war durchschnittlich 10 Tage, die Kontrollgruppe 14 Tage hospitalisiert, die geschätzten Kosten betrugen in der BNP-Gruppe \$7'930 gegenüber \$10'503 in der Kontrollgruppe (Unterschiede signifikant).

Schlussfolgerungen

Die Bestimmung des BNP bei Kranken auf einer Notfallstation hat neben anderen Vorteilen auch eine Kosteneinsparung zur Folge.

Zusammengefasst von Peter Koller

Ich habe grosse Mühe, bei dem vielfältigen Symptomenkomplex, durch den sich die Herzinsuffizienz auszeichnet, an einen einzelnen Parameter zu glauben, der sowohl die Krankheit ausschliessen lässt und gleichzeitig Kosten senken soll. Letzteres mag vielleicht in einem Grossspital der Fall sein, das eine stark ausgelastete Notfallstation und zu wenig ärztliches Personal mit den notwendigen klinischen Fähigkeiten hat. In der Grundversorgung dürften sich die in der

vorliegenden systematischen Übersicht propagierten Vorteile kaum realisieren lassen. Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung werden mit Anamnese und sorgfältiger Untersuchung auf eine Vortestwahrscheinlichkeit von 50% und darüber kommen. Und in diesem Fall ist das BNP wegen der hohen Zahl an falsch positiven und falsch negativen Resultaten nicht brauchbar.

Renato L. Galeazzi