

Luglio 2012



Lettera dal Laboratorio LaURO- Lab. Unico Romagna

Lettera dal Laboratorio

Confermati dall'ESC Working Group on Acute Cardiac Care i limiti decisionali per l'NT-ProBNP

Nell'Ottobre 2007 i limiti decisionali ottimali della concentrazione dell'NT proBNP per differenziare la dispnea cardiogena da quella polmonare sono stati portati presso il Laboratorio dell'AUSL di Forlì ([vedi Lettera dal Laboratorio, Anno 1, Numero 1, Ottobre 2007](#)) a 450, 900 e 1800 ng/L rispettivamente nelle fasce di età: inferiore a 50, tra 50 e 75 e sopra i 75 anni. Veniva data anche l'indicazione che valori inferiori a 300 ng/L riducevano molto la probabilità (rule-out) di una diagnosi di insufficienza cardiaca.

Tali limiti sono stati poi applicati in tutti i LRR di AVR.

Il Working Group on Acute Cardiac Care dell'ESC ha prodotto lo scorso anno delle raccomandazioni che hanno **confermato** tali limiti decisionali, con una precisazione nel caso sia presente una insufficienza renale.

Si rimane a diposizione insieme ai responsabili e ai dirigenti dei LRR se fossero necessarie ulteriori informazioni.

*Il Direttore del CoreLab e del Programma di Patologia Clinica di AVR
Romolo Dorizzi*

Sommario

Lettera dal Laboratorio	Pag. 1
Limiti decisionali per il NT-proBNP	Pag. 1
European Heart Journal	Pag. 2
doi:10.1093/eurheartj/ehq509	Pag. 2
I limiti ottimali per l'NT-proBNP	Pag. 2
NT-ProBNP e insufficienza renale	Pag. 2

RULE OUT
< 300 ng/L

RULE IN
>450 ng/L (< 50 anni)
>900 ng/L (50-75 anni)
>1800 ng/L (>75 anni)



Recommendations for the use of natriuretic peptides in acute cardiac care[†]

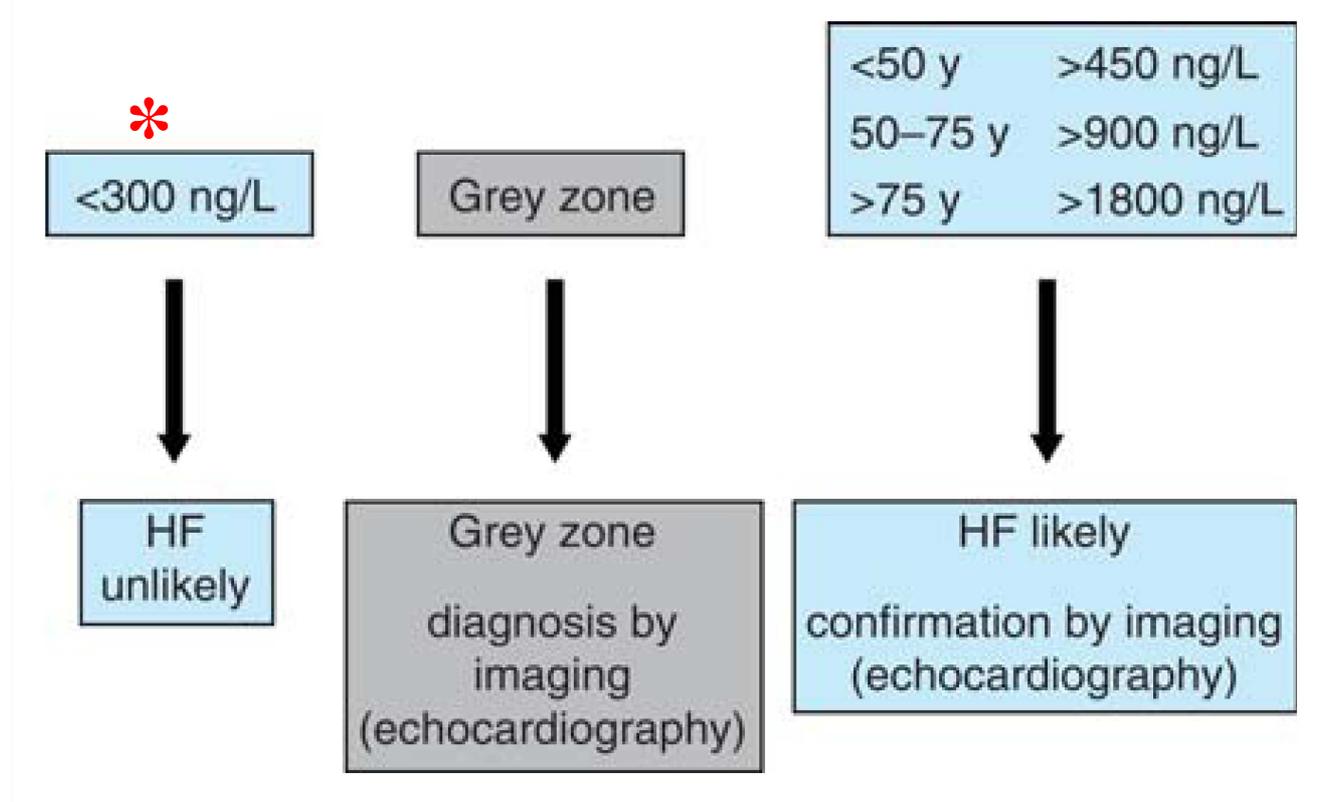
A position statement from the Study Group on Biomarkers in Cardiology of the ESC Working Group on Acute Cardiac Care

Kristian Thygesen*, Johannes Mair, Christian Mueller, Kurt Huber, Michael Weber, Mario Plebani, Yonathan Hasin, Luigi M. Biasucci, Evangelos Giannitsis, Bertil Lindahl, Wolfgang Koenig, Marco Tubaro, Paul Collinson, Hugo Katus, Marcello Galvani, Per Venge, Joseph S. Alpert, Christian Hamm, and Allan S. Jaffe

Department of Medicine and Cardiology, Aarhus University Hospital, Tage-Hansens Gade 2, Aarhus C DK-8000, Denmark

Received 12 September 2010; revised 30 November 2010; accepted 16 December 2010

I limiti ottimali per l'NT-proBNP



*Se il GFR è < 60 ml/min/1.73 m² il cut-off migliore per il rule-out è 1200 ng/L.