

Chronische ischämische Herzkrankheit

Die chronische ischämische Herzkrankheit wird als rezidivierende Ischämie des Herzens definiert. Dabei handelt es sich um eine Durchblutungsstörung ohne Infarkt, die auch als stabile Angina Pectoris bekannt ist. Auslöser ist meist die Arteriosklerose, wobei durch Versteifung der Gefäßwände die Durchblutung beeinträchtigt und die Sauerstoffversorgung der Herzmuskulatur vermindert wird. Folgen sind vor allem Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt und ein plötzlicher Herztod.

Eine Heilung der fortschreitenden chronischen Erkrankung ist bisher nicht möglich, jedoch kann die zunehmende Verschlechterung durch gute diagnostische Beobachtung häufig eingedämmt werden. Daher sollten betroffene Patienten von ihrem behandelnden Arzt hinsichtlich der Folgeerscheinungen wie z.B. Herzinsuffizienz intensiv beobachtet werden.

Zur diagnostischen Abklärung einer anfangs noch asymptomatischen Herzinsuffizienz gelten die natriuretischen Peptide als wichtiger Labormarker. Es handelt sich um hormonelle Peptide, die in der Homöostase des Blutkreislaufs durch verschiedene direkte und indirekte Interaktionen Einfluss auf die Nieren- und Herzkreislauffunktionen ausüben. Sie bilden ein Gegengewicht zum Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) und reduzieren Volumen- und Drucküberlastung.

Erhöhte Plasmakonzentrationen der natriuretischen Peptide sind unabhängig von der Ursache der hämodynamischen Störung bei allen pathophysiologischen kardialen Situationen mit einer ungünstigen Prognose verbunden, von der instabilen Angina pectoris bis hin zur chronischen Herzinsuffizienz.

In der hausärztlichen Praxis sind bildgebende Verfahren wie Echokardiographie und Röntgen oft nicht verfügbar. Daher werden einerseits viele Patienten mit Herzinsuffizienz – insbesondere im symptomarmen Frühstadium – nicht erkannt, andererseits wird ein hoher Anteil von Patienten zur Echokardiographie überwiesen, bei denen die Verdachtsdiagnose Herzinsuffizienz nicht bestätigt wird.

Hier helfen die natriuretischen Peptide. Die hohe Sensitivität ermöglicht einerseits den sicheren Ausschluss einer ventrikulären Dysfunktion bei Verdachtssymptomatik (Dyspnoe) durch hohe Negative Prädiktive Werte, und andererseits den Nachweis einer ventrikulären Dysfunktion bereits im Frühstadium.

EBM-Abrechnung: Der BNP oder NT-proBNP-Test kann nur im Speziallabor vorgenommen werden und wird abgerechnet nach EBM- Ziffer 32097.

GOÄ-Abrechnung: Nach GOÄ wird der BNP oder NT-proBNP-Test GOÄ (1,0fach) nach Ziffer 4069 abgerechnet.

Stand: 22.12.2011

Der Labortipp erscheint in Kooperation mit der Ärztezeitung. Der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) vertritt als Wirtschaftsverband die Interessen von IVD-Industrie und Life Science Research Unternehmen. Sie stellen Untersuchungssysteme und Reagenzien zur Diagnose menschlicher Krankheiten her, sowie Instrumente, Reagenzien, Testsysteme und Verbrauchsmaterialien für die Forschung in den Lebenswissenschaften.