

INTERNÍ SDĚLENÍ CENTRÁLNÍ LABORATOŘE*Změna metody stanovení NT-proBNP
– nová generace***Určeno: všem primářům, lékařům, vrchním a vedoucím sestřám**Od 30.7.2025 přechází Centrální laboratoř na **NT-proBNP nové generace (PBNPII)**.

Nová metoda PBNPII je určena pro *in vitro* diagnostické použití při kvantitativním stanovení N-terminálního natriuretického propeptidu typu B (NT-proBNP) v lidském séru, využívá 2 ovčích monoklonálních protilátek proti lidskému PBNP, z nichž jedna slouží k jeho zachycení a druhá, jako fragment F(ab')₂ navázaný na vysoce účinný trisulfopropyl-akridinium ester (TSPAЕ), k dosažení nízké interference metody a dobré amplifikace signálu.

V ordinacích lékařské pohotovostní služby (LPS) a ambulancích (AP) se stanovení NT-proBNP používá jako pomůcka při diagnostikování srdečního selhání u pacientů s klinickým podezřením na nový nástup nebo zhoršení srdečního selhání.

Tato nová metoda PBNPII umožňuje lékařům využívat prvky klinického rozhodování v závislosti na věku a nezávisle na věku jak v případě pacientů na pohotovosti (LPS), tak v případě ambulantních pacientů (AP). Výkonnost metody PBNPII byla vyhodnocena pro každé toto prostředí samostatně s využitím publikovaných mezních (cut-off) hodnot jak závislých, tak nezávislých na věku.

Výsledky metody PBNPII je nutno interpretovat podle odpovídajících klinických pokynů a v kontextu pacientovy anamnézy, klinických projevů a dalších nálezů.

Nová metoda PBNPII zmírňuje účinky obvyklých rušivých faktorů, jako je biotin.

Prostředí ordinací lékařské pohotovostní služby (LPS)

V případě pacientů, kteří jsou vyšetřováni v ordinaci LPS s klinickým podezřením na srdeční selhání je třeba výsledky metody PBNPII interpretovat podle tabulky 1.

Tabulka 1. Prvky klinického rozhodování v prostředí lékařské pohotovostní služby

Věková skupina (v letech)	Výsledky PBNPII (ng/l)	Interpretace
All (Vše)	<300	Negativní: Srdeční selhání je nepravděpodobné
<50	≥300 - ≤450	Šedá zóna: Výsledek nejistý – je třeba zvážit jiné důvody elevace NT-proBNP
50–75	≥300 - ≤900	
>75	≥300 - ≤1800	
<50	>450	Pozitivní: Srdeční selhání je pravděpodobné
50–75	>900	
>75	>1800	

Ambulantní pacienti (AP)

Optimální použití metod stanovení natriuretického peptidu u ambulantních pacientů slouží k vyloučení diagnózy srdečního selhání. Proto je nezbytné stanovit nižší zápornou mezní (cut-off) hodnotu, která zvyšuje citlivost testu a zápornou prediktivní hodnotu, jelikož tito pacienti se mohou dostavit s omezenými nebo méně akutními příznaky srdečního selhání. V případě pacientů, kteří jsou vyšetřováni ambulantně kvůli klinickému podezření na srdeční selhání, které jim dosud nebylo diagnostikováno, je třeba výsledky metody PBNPII interpretovat podle tabulky 2.

Tabulka 2. Prvky klinického rozhodování v prostředí ambulantních lékařských ordinací

Věková skupina (v letech)	Výsledky PBNPII (ng/l)	Interpretace
All (Vše)	<125	Negativní: Srdeční selhání je nepravděpodobné
All (Vše)	≥125	Je třeba zvážit srdeční selhání společně s jinými důvody elevace NT-proBNP*

*Klinické stavy jako akutní koronární syndrom, fibrilace síní, plicní embolie, onemocnění srdečních chlopní, myokarditida, plicní hypertenze, porucha funkce ledvin, mozková mrtvice a sepse mohou zvýšit hladiny NT-proBNP i v případě nepřítomnosti srdečního selhání.

Metodika a požadavky na odběr zůstávají beze změn.
Jednotky zůstávají zachovány v **ng/l**.

V Šumperku dne: 31.7.2025

Jméno: Mgr. Hana Pláňková
Vedoucí Centrální laboratoře

Vyřizuje: primáři, vrchní a vedoucí sestry a pracovníci CL