

Mannheim, 08.05.2017

Klarheit bei chronischer Herzinsuffizienz

NT-proBNP liefert zuverlässige Ergebnisse bei Herzinsuffizienz unter ARNI Therapie

Die Zahl der Herzinsuffizienz-Patienten nimmt seit Jahren kontinuierlich zu. Allein in 2015 wurden 450.000 Patienten in Deutschland wegen einer Herzinsuffizienz stationär behandelt.¹ Eine frühzeitige Diagnose ist wichtig für eine erfolgreiche Behandlung. Die Therapie mit der Wirkstoffklasse ARNI (Angiotensin Rezeptor-Nepriylsin Inhibitor) zeigt verbesserte Ergebnisse in der Behandlung von chronischer Herzinsuffizienz.² Natriuretische Peptide geben zusätzlich Aufschluss über den Krankheitsverlauf des Patienten.³

Herzinsuffizienz ist eine der häufigsten Krankheiten in den Industrieländern: In Deutschland ist sie die dritthäufigste Todesursache¹, bei den über 70-Jährigen ist mehr als jeder Zehnte von einer Herzmuskelschwäche betroffen.⁴ Die Symptome sind oft vage (Atemnot, Schwäche, Müdigkeit, geschwollene Beine), und der Zustand verschlechtert sich schleichend. In der Behandlung von chronischer Herzinsuffizienz setzt sich zunehmend die neue Wirkstoffklasse ARNI aufgrund verbesserter Ergebnisse in der Behandlung durch. Mit ihrem dualen Wirkprinzip (Sacubitril-Valsartan) ist sie bisherigen Wirkstoffen überlegen.² Studien zeigen: Patienten unter ARNI Therapie müssen weniger oft stationär behandelt werden und haben ein geringeres Risiko, an einer kardiovaskulären Erkrankung zu versterben.⁵

NT-proBNP liefert wichtige Erkenntnisse für Diagnose

Eine regelmäßige Verlaufskontrolle ist wichtig, um Verschlechterungen mit Hilfe eines objektiven Biomarkers frühzeitig zu erkennen und die Therapie anpassen zu können. Eine ARNI Therapie hat unterschiedlichen Einfluß auf die kardialen Biomarker: Der BNP Wert steigt medikamentös bedingt an, während der NT-proBNP Wert sinkt. Ein Rückgang des NT-proBNP Wertes unter Therapie ist grundsätzlich günstig und dokumentiert den Behandlungserfolg, steigende Werte deuten auf eine Verschlechterung hin. Das bedeutet: Die Entwicklung der NT-proBNP Werte liefert weiterhin zuverlässig Aufschluss über den Krankheitsverlauf und BNP ist nicht mehr als Biomarker unter ARNI Therapie geeignet.^{3,6}

Die Europäischen Leitlinien empfehlen bei Verdacht auf eine chronische Herzinsuffizienz die Bestimmung von natriuretischen Peptiden als initialen diagnostischen Test. Werte unterhalb eines definierten Cut-off (NT-proBNP < 125 ng/l) schließen eine Herzinsuffizienz sicher aus, ein Echo ist hier nicht notwendig. Werte oberhalb des Cut-off (NT-proBNP > 125 ng/l) sind Ausgangspunkt für eine weitere kardiologische Abklärung.⁷ Die Messung von natriuretischen Peptiden wird darüber hinaus in der Notaufnahme bei Patienten mit akuter Dyspnoe, zur Unterscheidung einer akuten Herzinsuffizienz von nicht-kardialen Ursachen empfohlen.⁷

Über Roche in Deutschland

Roche beschäftigt in Deutschland rund 15.900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen Pharma und Diagnostik. Die großen operativen Gesellschaften sind an den drei Standorten in Grenzach-Wyhlen (Roche Pharma AG), Mannheim (Roche Diagnostics GmbH, Roche Diagnostics Deutschland GmbH, Roche Diabetes Care GmbH sowie Roche Diabetes Care Deutschland GmbH) und Penzberg (Biotechnologie-Kompetenzzentrum, Roche Diagnostics GmbH) vertreten. Die Schwerpunkte erstrecken sich über die gesamte Wertschöpfungskette der beiden Geschäftsbereiche Pharma und Diagnostics: von Forschung und Entwicklung über Produktion, Logistik bis hin zu Marketing und Vertrieb, wobei jeder Standort neben dem Deutschland-Geschäft auch globale Aufgaben wahrnimmt. Roche bekennt sich klar zu den deutschen Standorten und hat in den letzten fünf Jahren in diese über 2 Milliarden Euro investiert. Weitere Informationen zu Roche in Deutschland finden Sie unter www.roche.de.

Literatur

1 Statistisches Bundesamt. URL:

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/SterbefaelleInsgesamt.html>

2 Packer, M. et al. (2014), *Circulation*, 131(1), 54-61

3 Mair, J et al. (2016), *Eur Heart J: Acute Card Care*, 1-8, DOI:10.1177/2048872615626355

4 Mosterd, A., und Hoes, A.W. (2007), Clinical epidemiology of heart failure. *Heart*, 93(9), 1137-1146

5 McMurray, J.J., (2014), *N Engl J Med*, 371(11):993-1004

6 Entresto. Summary of Product Characteristics. EMA approval.

7 Ponikowski, P. et al. (2016), *Eur Heart J* doi:10.1093/eurheartj/ehw128

Für weitere Informationen steht Ihnen zur Verfügung:

Roche Diagnostics Deutschland GmbH

Maren Schulz

Communications Manager

Sandhofer Straße 116

68305 Mannheim

Tel.: +49-(0)621-759 5484

E-Mail: maren.schulz@roche.com