

Bs Trà Quang Ân - Khoa Cấp Cứu

Trong những năm gần đây, giá trị lâm sàng của xét nghiệm NT- ProBNP (N- Terminal pro B-type Natriuretic Peptide) trong chẩn đoán suy tim xung huyết đã vượt quá sự mong đợi, khi nó còn có ý nghĩa riêng hơn và chẩn đoán, theo dõi điều trị, tiên lượng và sàng lọc khả năng tình trạng suy tim và hội chứng khác ngoài tim trong y học hiện đại.

Hiện nay xét nghiệm NT- ProBNP được đo bằng phương pháp đo bằng miễn dịch phát quang với máy phân tích miễn dịch Roche- Cobas 6000- Hitachi được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam, 01 Nguyễn Du- TP Tam Kỳ - Quảng Nam.

Chỉ định:

1. Chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt suy tim:

- Xác định hoặc loại trừ suy tim ở các bệnh nhân khó thở cấp
- Chẩn đoán xác định hoặc loại trừ suy tim ở các bệnh nhân có nguy cơ suy tim (Đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh động mạch vành) bệnh nhân suy tim được chẩn đoán, chẩn đoán phân biệt suy tim với các bệnh lý khác (Ví dụ : Bệnh phổi).
- Chẩn đoán suy tim trong trường hợp khám lâm sàng hoặc siêu âm khó thực hiện (nhất là bệnh nhân béo phì, quá già hoặc trẻ)
- Chẩn đoán suy tim ở bệnh nhi và sơ sinh ở bệnh tim bẩm sinh.
- Chẩn đoán phân biệt tăng NT- ProBNP ở các bệnh lý không phải suy tim: Bệnh cơ tim, bệnh van tim, rối loạn nhịp nhĩ, thiếu máu, bệnh thận, đột quỵ do nhồi máu não, các hội chứng tâm phẫn.

2. Theo dõi diễn biến và hiệu quả điều trị suy tim:

- Theo dõi lâu dài bệnh nhân suy tim mạn.
- Đánh giá nguy cơ suy tim tái phát, tính cần thiết của dùng hoặc hiệu quả điều trị

3. Tiên lượng suy tim:

- Sàng lọc trong dân số chung, đặc biệt chú ý nhóm đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tim cao như người già trên 60 tuổi, bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh mạch vành...
- Sàng lọc nguy cơ suy tim ở các bệnh nhân trước và sau phẫu thuật các cơ quan khác.
- Sàng lọc để phát hiện sớm nguy cơ suy tim ở các đối tượng có nguy cơ mắc bệnh tim mạch (béo phì, đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh động mạch vành, suy thận).

4. Giá trị bình thường và thay đổi trong suy tim:

Giá trị bình thường của NT-ProBNP huyết tương thay đổi theo tuổi: <50 là 50pg/ml; 50-75 tuổi là 75-100 pg/ml và > 75 tuổi là 250-300 pg/ml. Mức điểm cắt chung cho cả hai giới là 125pg/ml.

Nồng độ NT-ProBNP huyết tương thay đổi theo mức độ suy tim:

4.1. Điểm cắt (cut-off) tối ưu của NT- ProBNP huyết tương để loại trừ suy tim mạn là (Bảng 1):

Bảng 1:

Phân loại	Điểm cắt tối ưu	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Giá trị chẩn đoán (+) tính (%)	Giá trị chẩn đoán (-) tính (%)
Điểm cắt loại trừ suy tim mạn	< 125 pg/ml	88	92	80,6	96,7

4.2. Điểm cắt tối ưu của NT- ProBNP để loại trừ suy tim cấp ở bệnh nhân khó thở là (Bảng 2):

Bảng 2:

Phân loại	Điểm cắt tối ưu	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Giá trị chẩn đoán (+) tính (%)	Giá trị chẩn đoán (-) tính (%)
Điểm cắt loại trừ suy tim cấp	< 300 pg/ml	99	60	77	98

4.3. Điểm cắt tối ưu của NT- ProBNP để chẩn đoán suy tim cấp ở bệnh nhân khó thở theo tuổi là (Bảng 3):

Bảng 3:

Thứ ba, 05 Tháng 5 2015 19:08 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 02 Tháng 6 2015 05:45

Phân loại	Điểm cắt tối ưu	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Giá trị chẩn đoán (+) tính (%)	Giá trị chẩn đoán (-) tính (%)
< 50 tuổi	> 450 pg/ml	97	93	76	99
50- 75 tuổi	> 900 pg/ml	90	82	83	88
> 75 tuổi	> 1800 pg/ml	85	73	92	55