

# Provtagningsanvisning P-NT-proBNP

**Utförs på:**  
Kliniskt kemiska laboratoriet Växjö



## 1 Indikation

Diagnostik och prognosbedömning (riskstratifiering) av hjärtfunktionspåverkan och för terapiövervakning. För differentialdiagnostik vid akut dyspné. Mätning av NT-proBNP har prognostiskt värde för morbiditet och mortalitet vid hjärtsjukdom (hjärtsvikt, hjärtinfarkt oavsett ST-ökning, instabil angina).

NT-proBNP kan användas för att identifiera patienter som löper risk för kardiovaskulär sjukdom eller hjärtsvikt: För att utvärdera kardiell risk vid icke-kardiell kirurgi, för att identifiera patienter med hög risk för kardiotoxicitet vilket kan leda till hjärtsvikt och vid primär prevention för att förutspå hjärtsvikt och för att utvärdera risken för kranskärlsjukdom och stroke.

## 2 Patientförberedelse

Inga speciella förberedelser krävs.

## 3 Provtagning och provhantering

- Venprov:** Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork)  
**Kapillärprov:** Li-heparinrör, med gel (ljusgrön kork), mikrorör  
**Centrifugering:** Se dokument [Centrifugering av provrör, Klinisk kemi och transfusionsmedicin](#)  
**Förvaring:** Centrifugeras inom 4 timmar.  
Centrifugerat gelrör (originalrör) kan förvaras i kyl (2-8 °C) upp till 48 timmar. Vid längre förvaring förs serum/plasma över till plaströr 13x75 mm som korkas.  
Plasma avskild i nytt rör hållbar 3 dygn i rumstemperatur, 6 dygn vid 2-8 °C och 24 månader vid - 20 °C.

## 4 Remiss

Cambio COSMIC / REMISS KEMI

## 5 Analysfrekvens

Akut/Dagligen

## 6 Referensintervall, beslutsgräns

- < 60 år <125 ng/L  
≥ 60 år <300 ng/L

## 7 Bedömning

Förhöjda mätvärden för NT-proBNP ses framför allt vid kronisk hjärtvikt med grad av ökning i relation till sjukdomens svårighetsgrad och mätvärdet har också ett prognostiskt värde.

Eftersom koncentrationen av NT-proBNP inte är ett mått på hjärtats funktion utan på den belastning (hemodynamisk och biokemisk) som hjärtat är utsatt för vid tiden för provtagningen blir konsekvensen att de läkemedel som används för behandling av hjärtsvikt också sänker insöndringen av natriuretiska peptider. Detta gäller även för den nya läkemedelsklassen angiotensinreceptor–neprilysinhämmare (ARNI), som inte kan följas med BNP (eftersom BNPs nedbrytning hämmas av ARNI).

NT-proBNP användbart som ett uteslutningstest p.g.a. högt negativt prediktivt värde.

### Förslag på beslutsgränser:

| Ålder           | NT-proBNP (ng/L)     |            |                                 |
|-----------------|----------------------|------------|---------------------------------|
| < 50 år         | < 300                | 300 - 450* | > 450*                          |
| 50 - 75 år      | < 300                | 300 - 900  | > 900                           |
| > 75 år         | < 300                | 300 - 1800 | > 1800                          |
| <b>Tolkning</b> | Utesluter hjärtsvikt | ”Gråzon”** | Stark misstanke om hjärtsvikt** |

Patienter med njursvikt har högre referensområde men samma rule in (cut off gräns) som övriga avseende stark misstanke om hjärtsvikt.

\*Patient med GFR <60 utökas gråzonen till 1200 ng/L.

\*\*Vid ökande BMI minskar NT-proBNP-värdet. Rule in (cutoff gränsen för stark misstanke om hjärtsvikt) måste sänkas något för dessa patienter.

## 8 Felkällor och variation

Ingen dygnsvariation.

Prover bör inte tas tidigare än 8 timmar efter senaste biotindosen på patienter som behandlas med höga biotindoser (dvs. > 5 mg/dag).

I sällsynta fall kan interferens beroende på extremt hög titer av antikroppar mot analytspecifika antikroppar, streptavidin och rutenium förekomma.

I extremt sällsynta fall kan patienter få falskt låga värden på grund av en genetisk variant av NT-proBNP.

## 9 Kod

NPU21571