

NT-proBNP - altersabhängige Entscheidungsgrenzen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Bestimmung von **NT-proBNP** dient dem verlässlichen Ausschluss einer Herzinsuffizienz. Zur Erhöhung der Spezifität im **ambulanten Bereich** und Vermeidung unnötiger Echokardiographien stellen wir Ihnen nachfolgend die aktuellen **altersangepassten Entscheidungsgrenzwerte** (gemäß ESC/HFA-2026)⁽¹⁾ vor.

Altersabhängige NT-proBNP-Entscheidungsgrenzen zur Diagnostik der chronischen Herzinsuffizienz bei ambulanten Patienten (in pg/ml)			
Altersgruppe	Rule-Out	Graubereich	Rule-In
< 50 Jahre	≤ 125	-	≥ 125
50 – 74 Jahre	≤ 125	> 125 bis < 250	≥ 250
≥ 75 Jahre	≤ 125	> 125 bis < 500	≥ 500
Diagnose	Chron. Herzinsuffizienz sehr unwahrscheinlich. Andere Ursachen erwägen.	Siehe unten	Chron. Herzinsuffizienz wahrscheinlich

Graubereich: chron. Herzinsuffizienz nicht wahrscheinlich. Einflussfaktoren (s. u.) berücksichtigen und andere Ursachen für Symptomatik erwägen. Wenn Verdacht bestehen bleibt, Echokardiographie veranlassen.

Für Patienten in der Notaufnahme mit **V.a. eine dekompensierte Herzinsuffizienz** gelten höhere Grenzwerte⁽¹⁾. NT-proBNP kann auch bei asymptomatischen Patienten im Sinne eines **Risikomarkers für kardialen Stress** eingesetzt werden, für diese Fragestellung gelten ebenfalls niedrigere Cut-Off-Levels⁽¹⁾.

Folgende Einflussfaktoren sind bei der Befundinterpretation zu berücksichtigen:

- **Eingeschränkte Nierenfunktion** (eGFR < 60 mL/min/1.73 m²): Führt zu erhöhten NT-proBNP-Werten durch verringerte renale Elimination
- **Adipositas** (BMI > 30 kg/m²): Kann zu falsch niedrigen NT-proBNP-Konzentrationen führen
- **Vorhofflimmern / Vorhofflattern:** Geht unabhängig von einer Herzinsuffizienz mit erhöhten NT-proBNP-Werten einher

Bei Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

L. Templin

Dr. med. Lars Templin
FA für Laboratoriumsmedizin

⁽¹⁾ 2026 ESC Guidelines for the management of heart failure <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehag100>