



HEART FAILURE ASSOCIATION DELLA ESC

Istruzioni pratiche sull'uso dei peptidi natriuretici¹

Noi amiamo la vita.





La Heart Failure Association della Società Europea di Cardiologia (European Society of Cardiology, ESC) ha pubblicato una guida pratica sotto forma di review riguardante l'uso intelligente dei peptidi natriuretici, la gestione dei valori misurati e considerazioni speciali a tale riguardo.¹

Principi fondamentali riguardanti l'uso dei peptidi natriuretici (PN)

1 Diagnosi e stratificazione del rischio

I PN favoriscono la diagnosi precoce di insufficienza cardiaca (IC) e consentono una stratificazione del rischio. È opportuno effettuare il dosaggio dei PN in tutti i pazienti con sintomatologia di IC (ad es. difficoltà respiratoria e/o stanchezza), a prescindere da un'esacerbazione di un'IC preesistente o da una prima diagnosi. Se vengono riscontrati cosiddetti «valori secchi» per i pazienti stabili, è possibile classificare i pazienti in una fase di difficoltà respiratoria acuta. Quando le concentrazioni dei PN aumentano del doppio (o anche di più), si parla di modifica dello stato, ovvero di scompenso.

2 Diagnosi differenziale in caso di difficoltà respiratoria

La precisione diagnostica molto elevata dei PN consente una differenziazione tra IC e altre cause di una difficoltà respiratoria. Maggiore è la concentrazione di PN, maggiore è la probabilità di una difficoltà respiratoria dovuta a IC.

3 Obesità

I soggetti in sovrappeso presentano concentrazioni dei PN inferiori e necessitano di valori di cut-off inferiori di circa il 50%.

4 Diagnosi precoce e prevenzione

Lo screening basato sui PN per la diagnosi precoce di cardiopatie rilevanti (incl. disfunzioni sistoliche del ventricolo sinistro) nei pazienti con fattori di rischio cardiovascolari consente di attuare misure mirate per la prevenzione di un'IC.

5 Prognosi

Nei pazienti con IC stabili, ma anche in quelli con altre cardiopatie (ad es. infarto del miocardio, cardiopatie valvolari, fibrillazione atriale, embolia polmonare), i valori

dei PN possiedono un'elevata precisione prognostica per quanto concerne la mortalità o l'ospedalizzazione dovuta a IC.

6 Contesto clinico

I PN devono essere considerati sempre nel contesto clinico globale.

7 Valore prognostico dei marcatori

I PN sono marcatori del sovraccarico di volume o di pressione del cuore.

8 Valori di cut-off specifici

Esistono diverse soglie per differenziare l'IC acuta da quella cronica. In una IC acuta (pressione di riempimento molto elevata) con difficoltà respiratoria acuta, il valore di cut-off è più elevato che in una IC cronica con difficoltà respiratoria sotto sforzo (lieve aumento della pressione di riempimento a riposo).

9 Confronto tra i marcatori

BNP, NT-proBNP e MR-proANP (frammento medio-regionale del proANP) sono confrontabili per quanto riguarda la precisione diagnostica e prognostica.

10 Altre misure diagnostiche

I PN non permettono di identificare la causa di un'IC. È necessario, quindi, chiarire sempre le cause di eventuali valori elevati dei PN utilizzando anche altre tecniche per imaging.

11 Potere prognostico in caso di shock

Nei pazienti che hanno subito uno shock, i PN non sono utilizzabili per stabilirne la causa (ovvero differenziare tra shock settico o cardiogeno), ma mantengono un elevato potere prognostico.

Istruzioni pratiche

Valori di cut-off consigliati (pg/ml) in funzione dell'età e della situazione clinica sull'esempio dell'NTproBNP (modificato da 1).

Situazione acuta, Pazienti con difficoltà respiratoria acuta	Età < 50	Età 50-75	Età > 75
IC improbabile	<300		
Zona grigia	300-450	300-900	300-1800
IC probabile	>450	>900	>1800

Situazione non acuta, Pazienti con lieve difficoltà respiratoria non acuta	Età < 50	Età 50-75	Età > 75
IC improbabile	<125		
Zona grigia	125-600		
IC probabile	>600		

Circa il 20% di tutti i pazienti con difficoltà respiratoria acuta sta all'interno della zona grigia; di questi circa il 50% soffre di IC acuta. In questo quadro clinico, un'anamnesi positiva per IC o l'assunzione di diuretici aumenta significativamente la probabilità di un'IC acuta.

Riserve riguardo all'uso dei PN



Pazienti con malattie polmonari

La precisione dei PN per la diagnosi dell'IC in caso di malattie polmonari preesistenti rimane invariata.



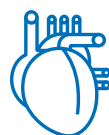
Pazienti con aritmie atriali

Fino a prova contraria, è opportuno ipotizzare un'IC per questi pazienti.



Pazienti con malattie renali

I dati attuali indicano che, per motivi multifattoriali, i PN risultano aumentati in caso di malattie renali. L'eliminazione dei PN non avviene completamente per via renale, come più volte ipotizzato, ma solo per circa il 25%. Poiché l'avanzare dell'età è strettamente associato ad un deficit della funzionalità renale, se si utilizzano valori di cut-off dell'NT-proBNP specifici dell'età, non è necessario un aggiustamento dei valori per la diagnosi dell'IC. Si sconsiglia il dosaggio dei PN nei pazienti dializzati per mancanza di dati.



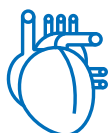
Pazienti con ischemia acuta o cronica

I PN consentono di formulare una prognosi indipendente e precisa del rischio di mortalità dei pazienti con sindrome coronarica acuta; per il resto, non offrono informazioni diagnostiche.



Pazienti in terapia con sacubitril/valsartan

Questa classe di principi attivi sembra influenzare la concentrazione dei PN degradati dalla neprilisina, tra cui BNP e ANP. I meccanismi precisi di questo processo sono ancora sconosciuti. NT-proBNP è attualmente il biomarcatore di prima scelta per quantificare il grado di gravità di un'IC e/o monitorare il successo della terapia nei pazienti trattati con sacubitril/valsartan.



Pazienti con disfunzione diastolica

Il grado di gravità della disfunzione diastolica è correlato alla concentrazione plasmatica di NT-proBNP e BNP

Considerazioni in caso di valori dei PN inaspettatamente bassi

Sovrappeso

È richiesta particolare attenzione ai valori dei PN nei pazienti con BMI >30 kg/m². In questo caso è necessario prendere in considerazione un valore di cut-off inferiore di circa il 50%.

Eventi a carico della valvola cardiaca sinistra

(ad es. stenosi mitralica, insufficienza mitralica)

Rispetto ad un'IC con sintomatologia grave, è possibile che le concentrazioni dei PN risultino inizialmente basse poiché lo stress ventricolare sinistro è ancora ridotto. Se la parete del miocardio non presenta una dilatazione anomala, i PN risultano normali o solo leggermente aumentati.

Edema polmonare «flash»

Nei pazienti con sintomi di IC insorti molto rapidamente (ad es. entro un'ora), le concentrazioni dei PN possono essere relativamente basse.

Affaticamento

L'affaticamento è il sintomo dominante in alcuni pazienti con IC, mentre la difficoltà respiratoria è solo di lieve entità o addirittura assente. Le prestazioni diagnostiche dei PN in questo quadro clinico non sono adeguatamente dimostrate a differenza di quelle dei PN nei pazienti con sintomi tipici.

Altre indicazioni dei PN

Pazienti con elevato rischio cardiovascolare

Il dosaggio dei PN da parte dei medici generici o dei diabetologi nei pazienti ad alto rischio (ad es. pazienti con ipertensione arteriosa o diabete mellito) è di supporto alla valutazione e all'avvio di misure preventive mirate (ad es. aggiustamento della terapia del sistema renina-angiotensina). Ciò consente di prevenire o rallentare lo sviluppo di un'IC.

Stratificazione del rischio preoperatoria in caso di interventi non cardiologici

La concentrazione di NT-proBNP preoperatoria negli interventi non cardiologici si è dimostrata un forte predittore del rischio di complicanze postprocedurali (morte, infarto del miocardio e IC acuta).

Informazioni in più per lo studio medico

Il dosaggio dei PN è di supporto ai medici nella valutazione dei pazienti in svariate situazioni cliniche. I valori dei PN contribuiscono a

- identificare o escludere una cardiopatia;
- formulare una diagnosi differenziale in presenza di possibili sintomi di IC;
- formulare una prognosi..

