

Dokumenttyp Remittentanvisning	Ansvarig verksamhet Bild- och funktionsdiagnostik	Version 4	Antal sidor 3
Dokumentägare Sabina Aryan Biomedicinsk analytiker	Fastställare Charlotte Johansson Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2021-09-27	Giltig t.o.m. 2023-09-27

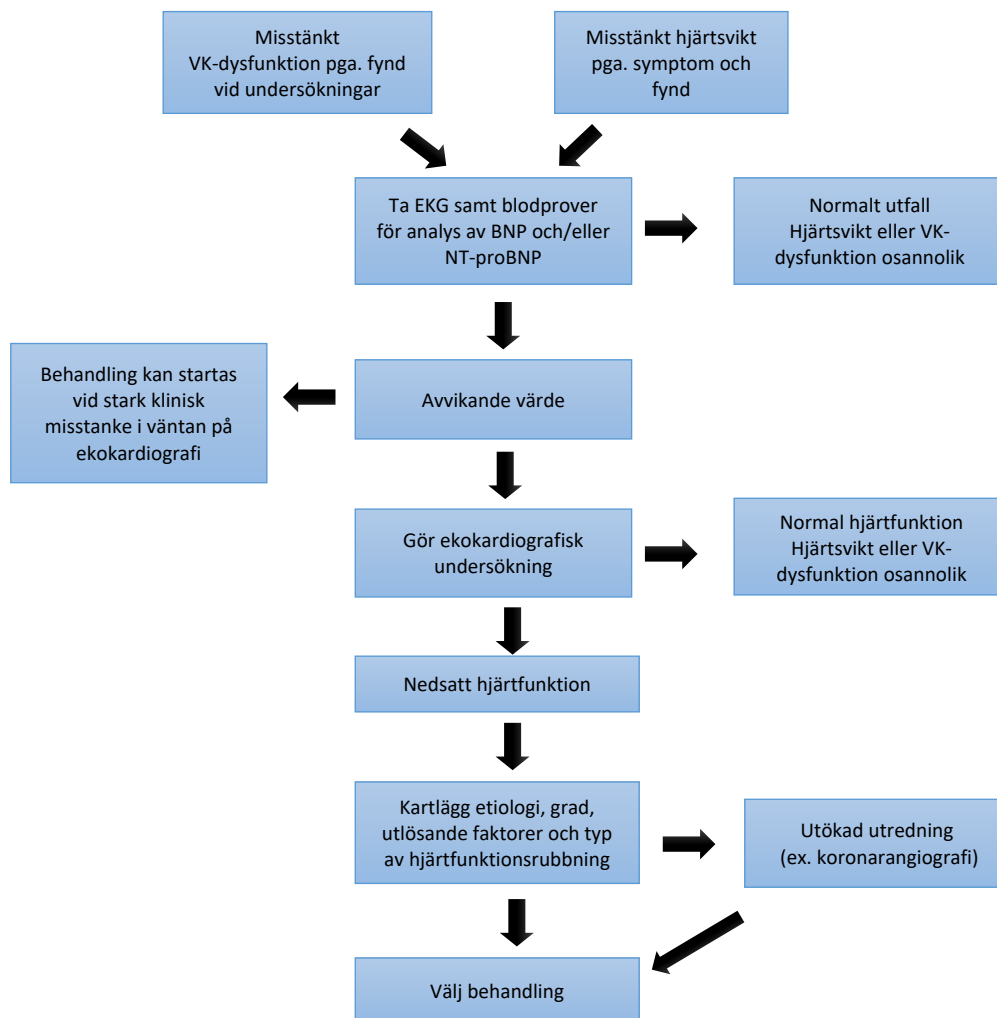
Utredning av hjärtsvikt

Gäller för: Hälso- och sjukvård,

Enligt rekommendationer från såväl Socialstyrelsen, Läkemedelsverket samt European Society of Cardiology måste symtom förenliga med hjärtsvikt, såsom andfåddhet, trötthet, svullna ben föreligga för att ställa diagnosen hjärtsvikt. I dessa rekommendationer framhålls även värdet av NT-proBNP som ett viktigt hjälpmedel för diagnos och prognos. Den stora vinsten med NT-proBNP i hjärtsviktsdiagnostiken är att normala värden gör hjärtsvikt en mycket osannolik orsak till trötthet eller andfåddhet, med ett negativt prediktivt värde på 94-98 %.

Flera studier samt erfarenheter från andra delar av landet indikerar att kostnaderna för hjärtsviktsdiagnostiken samt antalet onödiga UCG remisser sannolikt minskar då NT-proBNP används.

Förslag till flödesschema vid handläggning av misstänkt hjärtsvikt:



Normalgränser NTproBNP vid kroniska besvär:

< 75 år	>75 år
< 125 ng/L	<250 ng/L

Vid akuta besvär kan beslutsgränsen ökas till 300 ng/l (mest sannolikt slutenvårdspatienter).

Nivåerna av BNP och NTproBNP ökar med åldern, vilket man allmänt förklarar med en åldersrelaterad förändrad hjärtfunktion. Kvinnor har av oklar anledning något högre nivåer än män. Njursvikt ger högre koncentrationer av NTproBNP pga försämrat plasmaclearance. NTproBNP kan vara falskt för lågt hos obesa patienter, BMI > 30. En femtedel av HFPEF patienter har normala NTproBNP nivåer särskilt om även obesitas föreligger. Diskutera med kardiolog vid tveksamhet.

Med hänvisning till ovanstående önskas på remiss för ekokardiografi, vid frågeställningen hjärtsvikt, **information om aktuellt NTproBNP**. Enligt rekommendation ska värdet av NTproBNP utvärderas innan remiss till ekokardiografi skickas, se flödesschemat ovan. Ett lågt värde på detta prov kan med stor säkerhet utesluta hjärtsvikt som orsak till patientens symptom och **remiss för ekokardiografi med denna frågeställning behövs inte**.

I övrigt är vi tacksamma för information om kardiella symptom med kliniska tecken till svikt, eventuella blåsljud och vilo-EKG (förutom NT-pro-BNP) på remissen för att rätt kunna prioritera den.

Referenser:

Theresa A. McDonagh et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal (2021) 42, 3599-3726.

Dokumentet är utarbetat av: Sabina Aryan