Bs Trà Quang Ân - Khoa C□p C□u

Trong nh□ng năm g□n đây, giá tr□ lâm sàng c□a xét nghi□m NT- ProBNP (N- Terminal pro B-type Natriuretic Peptic) trong ch□n đoán suy tim xung huy□t đã v□□t quá s□ mong đ□i, khi nó còn có ý nghĩa r□ng l□n h□n v□ ch□n đoán, theo dõi đi□u tr□, tiên l□□ng và sàng l□c khá nhi□u tình tr□ng suy tim và h□i ch□ng khác ngoài tim trong y h□c hi□n đ□i.

Hi□n nay xét nghi□m NT- ProBNP đ□□c đ□nh l□□ng b□ng ph□□ng pháp đ□nh l□□ng mi□n d□ch đi□n hóa phát quang v□i máy phân tích mi□n d□ch Roche- Cobas 6000- Hitachi đ□□c th□c hi□n t□i B□nh vi□n Đa khoa Qu□ng Nam, 01 Nguy□n Du- TP Tam k□ - Qu□ng Nam.

Ch□ đ□nh:

1. Ch□n đoán và ch□n đoán phân bi□t suy tim:

- Xác đ□nh ho□c lo□i tr□ suy tim □ các b□nh nhân khó th□ c□p
- Ch□n đoán xác đ□nh ho□c lo□i tr□ suy tim □ các b□nh nhâm có nguy c□ suy tim (Đái tháo đ□□ng, tăng huy□t áp, b□nh đ□ng m□ch vành) b□nh nhân suy tim đ□□c ch□n đoán, ch□n đoán phân bi□t suy tim v□i các b□nh lý khác (Ví d□: B□nh ph□i).
- Ch□n đoán suy tim trong tr□□ng h□p khám lâm sàng ho□c siêu âm khó th□c hi□n (nh□ b□nh nhân béo phì, quá già ho□c tr□)
- Ch□n đoán suy tim □ b□nh nhi và s□ sinh b□ b□nh tim b□m sinh.
- Ch□n đoán phân bi□t tăng NT- ProBNP □ các b□nh lý không ph□i suy tim: B□nh c□ tim, b□nh van tim, r□i lo□n nh□p nhĩ, thi□u máu, b□nh n□ng, đ□t qu□ do nh□i máu não, các h□i ch□ng tâm ph□.

2. Theo dõi di□n bi□n và hi□u qu□ đi□u tr□ suy tim:

- Theo dõi lâu dài b□nh nhân suy tim m□n.
- Đánh giá nguy c□ suy tim tái phát, đ□c tính c□a thu□c s□ d□ng ho□c hi□u qu□ đi□u tr□

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 nhan 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 bị 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/nl; 50-75 tuổi là 75-100 pg/ml và > 75 tuổi là 250-300 pg/ml. Một 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. Đi□m c□t t□i □u c□a NT- ProBNP đ□ lo□i tr□ suy tim c□p □ b□nh nhân khó th□ là (B□ng 2):

B□ng 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. Đi□m c□t t□i □u c□a NT- ProBNP đ□ ch□n đoán suy tim c□p □ b□nh nhân khó th□ theo tu□i là (B□ng 3):

B□ng 3:

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

[redacted]