

病医院各位

## 検査内容変更のお知らせ

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より格別のご愛顧を賜り誠に有り難く厚く御礼申し上げます。

さてこの度、下記検査項目につきまして外注検査から自社検査へと変更させていただきますので、ご案内申し上げます。これに伴い、翌日報告が可能となります。

尚、NT-proBNPは基準値の変更はございません。

今後とも尚一層、サービスの向上に努めますので何卒宜しくお願い申し上げます。 謹白

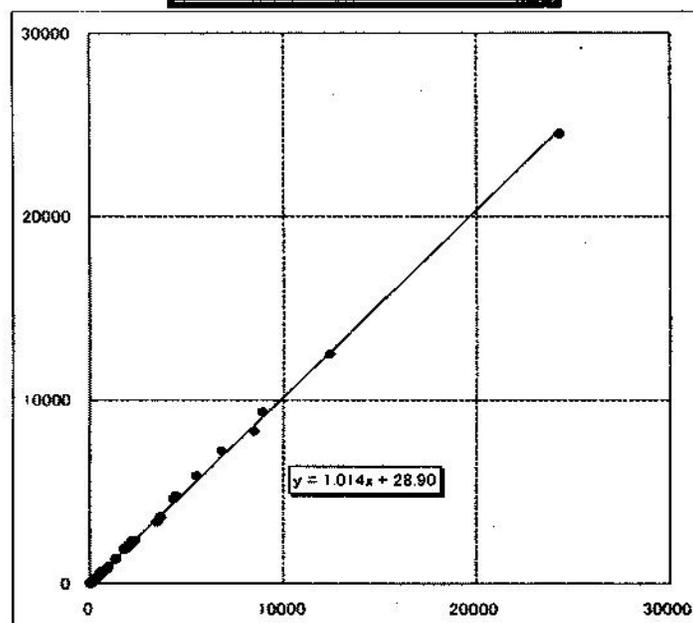
記

期日：平成 24 年 2 月 13 日（月）受付分から

### 対象項目

項目名	新 法			現 行 法		
	基準値	単位	測定法	基準値	単位	測定法
NT-proBNP	125 以下	pg/ml	ECLIA 法	125 以下	pg/ml	ECLIA 法

新法と現行法との相関



以上、ご不明の点等がございましたら、お気軽にお申し付け下さい。



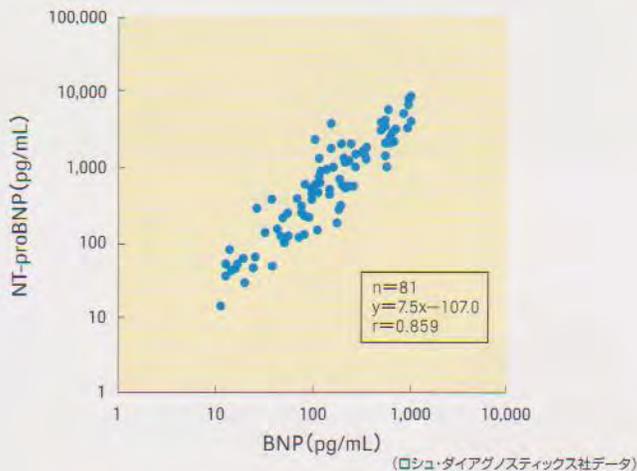
**チューケン 長崎市医師会館ラボ**  
**長崎医学中央検査室**

Tel 095-811-3131

# NT-proBNPは、心不全の診断・病態把握に有用です。

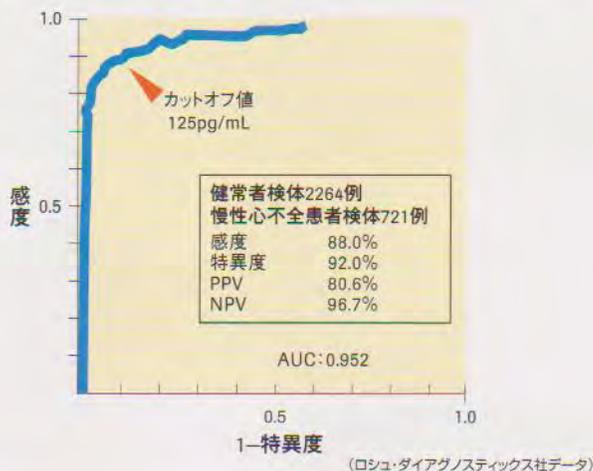
## NT-proBNPとBNPとの相関

BNPとNT-proBNPとの相関を求めたところ良好な結果が得られました。



## 慢性心不全除外カットオフ値(ROC分析)

NT-proBNP 125pg/mLをカットオフ値として陰性的中率(NPV)を求めたところ良好な結果が得られました。



**!** NT-proBNPを活用することにより、高リスク、無症候心不全等の発見が容易になり、糖尿病、高血圧などにおける心不全の早期発見・治療に有用です。

## NT-proBNPの測定値と慢性心不全の診断指標

NT-proBNP測定値(pg/mL)



米国心臓学会(ACC)/米国心臓協会(AHA)の慢性心不全の評価および管理のガイドラインでは心不全をStageA~Dの4段階に層別化し、慢性心不全であるStageC以降へ進行しないよう、早期の段階で治療管理することの重要性が強調されています。  
日本循環器学会「慢性心不全治療ガイドライン(2010年改訂版)」より引用改定

## 保険適用の内容

測定項目: ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)精密測定

主な対象: 心不全の診断または病態把握のために実施

主な測定目的: 血清または血漿中のNT-proBNPの測定

保険点数: 140点(判断料 生化学II 144点)

測定方法: 電気化学発光免疫測定法

## 算定における留意事項

※ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)精密測定及びヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)精密測定は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。  
※1週間以内にヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)精密測定、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)精密測定とヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)精密測定を併せて実施した場合は主たるもののみ算定する。  
※本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に本検査の実施日(ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)精密測定を併せて実施した場合は、併せて当該検査の実施日)を記載する。

2011年4月現在



ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社 〒105-0014 東京都港区芝2-6-1  
カスタマーサポートセンター ☎0120-600-152 <http://www.roche-diagnostics.jp>

**Stage D:**  
治療抵抗群  
入退院の反復、  
特別な治療の必要性

- メカニカルサポート
- 心臓移植
- 強心薬の持続点滴
- ホスピスでのケア

**Stage C:**  
心不全有症候群  
既知の構造的な心疾患、  
息切れ、易疲労感、  
運動能力低下

- 利尿薬
- ACE阻害薬
- ARB
- β遮断薬
- ジギタリス
- ヒドララジン/硝酸薬
- 塩分制限
- 両室ペーシング
- 植込み式除細動

**Stage B:**  
無症候群  
心筋梗塞の既往、  
左室リモデリング(左  
室肥大、収縮障害)、  
無症候性弁膜症

- β遮断薬
- ACE阻害薬
- ARB

**Stage A:**  
高リスク群  
高血圧、冠動脈疾患、  
糖尿病、狭心症、  
心毒性薬物使用、  
心筋症の家族歴

- 高血圧治療
- 禁煙
- 脂質代謝異常治療
- 定期的な運動の奨励
- 節酒
- 特定の患者(動脈硬化性血管疾患、糖尿病、高血圧)にはACE阻害薬/ARB

米国心臓学会(ACC)/米国心臓協会(AHA)の慢性心不全の評価および管理のガイドラインでは心不全をStage A~Dの4段階に層別化し、慢性心不全であるStage C以降へ進行しないよう、早期の段階で治療管理することの重要性が強調されています。日本循環器学会「慢性心不全治療ガイドライン(2010年改訂版)」より引用改定



### 主な経口心不全治療薬

分類	一般名	国内で承認された用量
●ACE阻害薬	エナラプリル	5~10mg/day 2.5mg/dayより開始
	リシノプリル	5~10mg/day 腎障害・高齢者では2.5mg/dayより開始
	カプトプリル	高血圧症:37.5~75mg/day(最大150mg/day)
●ARB	カンデサルタン	4mg/day(重症例では2mg/day)より開始 維持量:8mg/day 高血圧症:4~8mg/day(最大12mg/day) 腎障害では2mg/dayより開始
	カルベジロール	1回1.25mg 1日2回食後経口投与から開始 維持量:1回2.5~10mgを1日2回食後投与
●利尿薬	フロセミド	40~80mg/day
	アゾセミド	60mg/day
	トラセミド	4~8mg/day
	スピロノラクトン	50~100mg/day
●ジギタリス製剤	ジゴキシン	維持量:0.125~0.25mg/day
●経口強心薬	ビモベンダン	2.5~5.0mg/day、1日2回に分けて投与

日本循環器学会「慢性心不全治療ガイドライン(2010年改訂版)」より引用改定  
\*薬剤の詳細につきましては各製品の添付文書、または各販売会社にお問い合わせください。



### NT-proBNP測定値と慢性心不全の診断指標

監修: 島田 俊夫 静岡県立総合病院 臨床医学研究センター部長

日本循環器学会  
慢性心不全  
治療ガイドライン  
(2010年度版)  
より改定



# NT-proBNPの測定値と慢性心不全の診断指標

【監修】静岡県立総合病院 臨床医学研究センター部長 島田 俊夫 先生

NT-proBNP測定値  
(pg/mL)

BNP測定値  
(pg/mL)

8,000

1,000

治療抵抗群 (NT-proBNP測定値: 8,000pg/mL~)

**重症心不全に対する集中治療が必要**

● 緊急の入院ならびに即時の治療が必要となります。

4,000

600

重症心不全の疑い群 (NT-proBNP測定値: 4,000~8,000pg/mL)

**早期に専門医による治療介入が必要**

● 重症心不全の可能性があるため、  
早期の治療が必要です。

900

200

心不全の疑いが強い群 (NT-proBNP測定値: 900~4,000pg/mL)

**専門医による精査・治療介入が必要**

● 心不全と考え診療を進めます。

400

100

心不全の疑い群 (NT-proBNP測定値: 400~900pg/mL)

**心不全を想定して精密検査が必要**

● 心機能のチェックを行い、適切な治療が必要です。

125

心疾患の  
疑い

40

経過観察群 (NT-proBNP測定値: 125~400pg/mL)

**生活習慣病または心不全の疑い**

● 早期予防・改善に加え、経過観察が必要です。

55

心負荷  
あり

20

リスク群 (NT-proBNP測定値: 55~125pg/mL)

**高血圧など、生活習慣病の疑い**

● 生活習慣病の予防・改善が必要です。

心疾患の  
疑いなし

正常群 (NT-proBNP測定値: ~55pg/mL)

**心臓・血管系に問題なし**

● 定期的な健診により、  
生活習慣病の予防が重要です。