32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής

ΜΕΤΡΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ BNP (VENTRICULAR-NATRIURETIC-PEPTIDE)ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΤΕΠ-ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ(ON-THE-SPOT) ΤΟΥ ΓΝ-ΠΑΤΡΩΝ.Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΦΟΡΗΤΟΥ ΑΝΑΛΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Ο.Ανδρικόπουλος[1],Α.Γραμματικάκης[2],Α.Κριλής[3],Μ.Ανδρέου[3],Η.Αργυροπούλου[4],Γ.Ντάνης[4],
Ν.Σταμούλης[7],Ζ.Κοβάλσκα[7],Κ.Λαγουμιτζή[5],Α.Σταυροθανασοπούλου[6]
1:επιμ.Β'ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής,ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών,2:Ειδ/νος Γενικής Ιατρικής,ΓΝ-Νίκαιας,3:επικ.επιμ.Β'Παθολογίας,ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών,4:επιμ.Α'ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής,ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών,5:Δ/ντρια ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής,ΚΥ κ.Αχαιας,ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρών,6:Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος,Δ/ντρια ΤΕΠ-ΓΝ-Πατρων,7:Ειδ/νος Γενικής Ιατρικής,ΓΝ-Πατρών

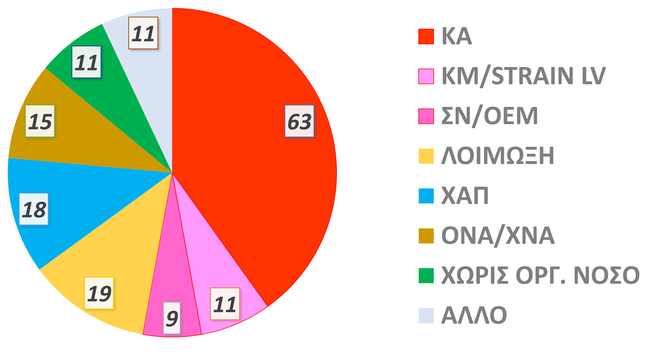
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αδιαμφισβήτη αξία της μέτρησης επιπέδων BNP αίματος στην διαφοροδιάγνωση της οξείας δύσπνοιας καρδιακής αιτιολογίας είναι καλά τεκμηριωμένη στη διεθνή βιβλιογραφία.Σκοπός της μελέτης είναι η περιγραφή της εμπειρίας του τμήματος ΤΕΠ-Διαλογής του ΓΝ Πατρών με την **επιτόπου μέτρηση επιπέδων BNP αίματος προτού σταλεί ο υπολοιπος εργαστηριακός έλεγχος,με χρήση φορητού μηχανήματος.**

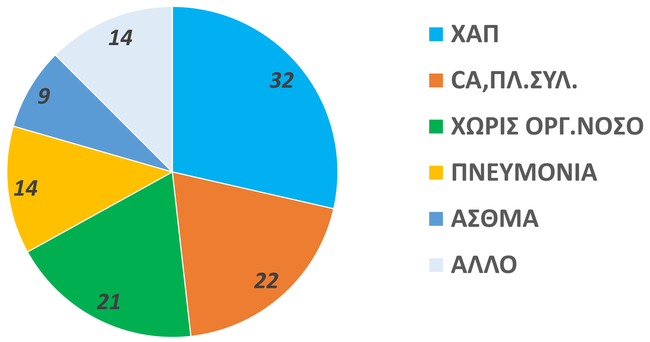
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

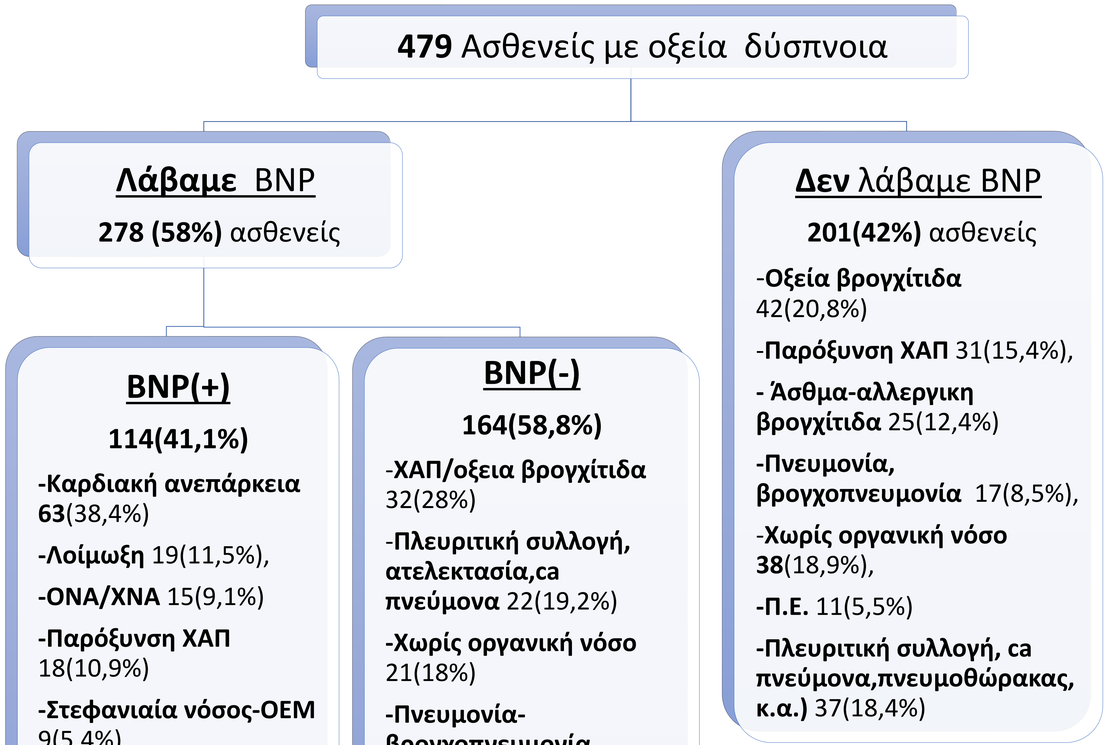
Κατά το διάστημα 15/12/19–15/3/20 καταγράφηκαν 479 περιστατικά παρουσιαζόμενα με οξεία δύσπνοια στο τμήμα fast track –διαλογής του ΓΝ Πατρών.Σε 278 θεωρήθηκε πιθανή η διάγνωση της οξείας καρδιακής ανεπαρκείας και έγινε on-the-spot έλεγχος BNP.Μελετήθηκε η έκβαση των περιστατικών αυτών και ο τρόπος διαχείρισης τους.**Ως cut-off-value ορίστηκε BNP<100pg/ml(NT-pro-BNP <300)**συμφώνα με οδηγίες ESC-2016 για συνθήκες οξείας δύσπνοιας**(ευαισθησία 90%,ειδικότητα 76%).**

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΚΑΙ BNP(+)



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΚΑΙ BNP(-)





ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι ασθενείς ήταν ηλικίας 16-95 ετών.Από τα 479 περιστατικά 220(45,9%)ήταν άντρες και 259 (55,1%)γυναίκες.Έγινε on-the-spot έλεγχος BNP σε 278(58%)ασθενεις(άντρες 147(52,8%),γυναίκες 131(47,2%),**περιστατικά που κλινικα εκτιμήθηκαν ως υποψήφια για δυσπνοια οφειλόμενη σε οξεία καρδιακή ανεπάρκεια**.

Εξ αυτών οι 164(58,8%)είχαν **BNP>100 pg/ml**.Οι διαγνώσεις ήταν:Καρδιακή ανεπάρκεια 63(38,4%),Λοίμωξη 19(11,5%),ONA-XNA 15(9,1%),παρόξυνση ΧΑΠ 18(10,9%),Στεφανιαία νόσος-οεμ 9(5,4%),Πνευμονική εμβολή 1(0,6%),χωρίς οργανική νόσο 11(6,7%),αρρυθμία-κολπική μαρμαρυγή και strain-LV σε 11(6,7%),άλλο αίτιο 10(6%).

Οι υπολοιποι 114(41,1%)ασθενείς είχαν **BNP<100 pg/ml**.Οι διαγνώσεις ήταν ΧΑΠ-οξεια βρογχίτιδα 32(28%),πλευριτική συλλογή μη καρδιολογικής αιτιολογίας -ατελεκτασία-νεοπλασία πνεύμονα 22(19,2%),χωρίς οργανική νόσο 21(18%),πνευμονία-βρογχοπνευμονία 16(14%),άσθμα και λοιπά πνευμονικά αίτια 9(7,8%),άλλο 14(12,2%).

Δεν λάβαμε BNP σε 201(42%)ασθενείς.Οι διαγνώσεις ήταν οξεία βρογχίτιδα 42(20,8%),παρόξυνση ΧΑΠ 31(15,4%),παρόξυνση άσθματος-αλλεργικη βρογχίτιδα 25(12,4%),πνευμονία- βρογχοπνευμονία 17(8,5%),χωρίς οργανική νόσο 38(18,9%),πνευμονική εμβολή 11(5,5%),άλλο θωρακικό αίτιο(πλευριτική συλλογή-νεοπλασία πνεύμονα-πνευμοθώρακας)37(18,4%)ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η on-the-spot μέτρηση επιπέδων BNP με τη χρήση φορητού αναλυτή βοήθησε στη γρηγορότερη διαφοροδιάγνωση-διακίνηση και αρχική στοχευμένη θεραπεία του ασθενούς με οξεία δύσπνοια.Η εξοικονόμηση πολύτιμου χρόνου δείχνει την ενδεχόμενη αξία της μεθόδου και στις υπόλοιπες δομές ΠΦΥ.