

بررسی ارزش دیاگنوستیک NT-Pro BNP در تشخیص نارسایی قلبی در مراجعین با شکایت اصلی تنگی نفس به بیمارستان مدرس در سال ۸۷-۱۳۸۶

دکتر ممدرضا معتمدی^{۱*}، دکتر رزا کمیلی بیرمندی^۲، دکتر میب‌الله سعادت^۳، دکتر ممدمسس نمازی^۳، دکتر مرتضی صافی^۳،
دکتر مسین وکیلی^۳، مهندس ناصر ولایی^۴

۱. استاد، گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان شهید مدرس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. دستیار، گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان شهید مدرس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دانشیار، گروه قلب و عروق، مرکز تحقیقات قلب و عروق، بیمارستان شهید مدرس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴. مربی، دانشکده تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به شیوع و روند رو به افزایش مراجعه بیماران با تنگی نفس و ابتلای آنها به نارسایی قلبی، در دسترس نبودن همیشگی اکو خصوصاً در مراقبت اولیه، عدم امکان انجام دقیق اکوکاردیوگرافی در بعضی شرایط جسمانی بیمار و مطرح شدن مارکر NT-ProBNP در تشخیص نارسایی قلبی در این افراد، این تحقیق به منظور تعیین ارزش تشخیصی NT-ProBNP نسبت به اکوکاردیوگرافی در تشخیص نارسایی قلبی در بیمارستان شهید مدرس در سال ۸۷-۱۳۸۶ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: تحقیق با طراحی کارآزمایی بالینی از نوع تشخیصی در بیماران با شکایت اصلی تنگی نفس انجام شد. میزان مارکر NT-ProBNP سرم با روش Elecsys تعیین و بر اساس سن بیمار مطابق استاندارد کتاب مرجع به دو دسته مثبت و منفی تقسیم شد. سپس افراد برای تشخیص قطعی نارسایی قلبی تحت اکوکاردیوگرافی به روش Simpson و Tissue Doppler قرار گرفتند، در نهایت ارزش اخباری مثبت و منفی NT-ProBNP نسبت به اکوکاردیوگرافی تعیین و با آزمون نسبت‌ها مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: تحقیق در ۱۰۰ بیمار واجد شرایط انجام شد. سن آنها $59 \pm 11/8$ بود که ۷۰٪ آنها مرد بودند. ارزش اخباری مثبت برابر ۸۴٪، ارزش اخباری منفی برابر ۷۰/۴٪، مثبت کاذب ۱۶٪ و منفی کاذب ۲۹/۵٪ بود. $sensitivity = 77\%$ و $specificity = 78\%$ و کارایی کلی تست ۷۸٪ محاسبه شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد مارکر NT-ProBNP تست خوبی جهت Screening می‌باشد و در کنار معیارهای کلینیکی ارزش دیاگنوستیک قابل قبولی دارد. بهتر است که مطالعات جامع‌تر با استفاده از کیت‌ها و روشهای آزمایشگاهی دقیق‌تر و بازبینی مجدد cut point خصوصاً برای جامعه ایرانی و با در نظر گرفتن پارامترهای دیگری غیر از سن در تعیین cut point انجام شود باشد تا بتوان روش سریع، آسان و مقرون به صرفه‌ای را در مراقبت اولیه به کار برد.

واژگان کلیدی: اکوکاردیوگرافی، NT-ProBNP، نارسایی قلبی، primary care، NPV، PPV

مقدمه

یکی از نگرانیها در بیماران و به ویژه متخصصین قلب، وجود نارسایی قلبی (Heart failure: HF) در افرادی است که شکایت اصلی آنها تنگی نفس می‌باشد (۱). HF بیماری شایعی می‌باشد و شیوع آن در کشورهای صنعتی در حال افزایش است، در این کشورها سالانه ۶۰۰۰۰۰ مورد جدید بیماری

افزوده می‌شود، در ایالات متحده افزایش بروز HF به میزان ۱۷۴٪ از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۳ برآورد شده، شیوع HF با افزایش سن نیز افزایش می‌یابد (۲) به طوری که پره‌والانس HF ۰/۷٪ در سنین ۵۵ تا ۶۴ سالگی، ۲/۷٪ در ۶۵ تا ۷۴ سالگی و بیش از ۱۳-۱۰ درصد در بالای ۷۵ سالگی ذکر شده است (۳).

HF یک مشکل اقتصادی نیز می‌باشد که هزینه‌های پزشکی، بستری در بیمارستان، ناتوانی و کاهش توانایی کار را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین با توجه به هزینه‌های اقتصادی

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر محمدرضا معتمدی؛ تهران، سعادت‌آباد، بالاتر از میدان کاج، بیمارستان مدرس، گروه قلب و عروق؛ پست الکترونیکی: Heart center 87@yahoo.com