



## Peptidi natriuretici predittivi del rischio cardiovascolari e di morte

**Data** 19 luglio 2004  
**Categoria** cardiovascolare

I peptidi natriuretici sono ormoni controregolatori, coinvolti nell'omeostasi del volume e nel rimodellamento cardiovascolare. Gli Autori hanno condotto uno studio prospettico allo scopo di determinare la relazione tra i livelli plasmatici di un peptide natriuretico di tipo B (BNP) e di un peptide natriuretico pro-atriale N-terminale (NT-proANP), e rischio di morte per cause generali, eventi cardiovascolari maggiori, insufficienza cardiaca, fibrillazione atriale, ictus o attacco ischemico transitorio (TIA) e malattia coronarica.

Hanno partecipato allo studio 3346 persone senza insufficienza cardiaca. Il periodo medio di osservazione è stato di 5.2 anni. Nel corso del follow-up ci sono stati 119 decessi e 79 soggetti sono andati incontro ad un primo evento cardiovascolare. Dopo adattamento per i fattori di rischio cardiovascolare, ogni incremento di 1 deviazione standard in log dei livelli del peptide natriuretico di tipo B è risultato associato ad un aumento del 27% del rischio di morte ( $p=0.009$ ), del 28% del rischio di un primo evento cardiovascolare ( $p=0.03$ ), del 77% del rischio di insufficienza cardiaca ( $p<0.001$ ), del 66% del rischio di fibrillazione atriale ( $p<0.001$ ), e del 53% del rischio di ictus o TIA ( $p=0.002$ ). I livelli del peptide non presentavano una significativa relazione con gli eventi coronarici.

I valori di peptide natriuretico di tipo B sopra l'80° percentile sono stati associati con un hazard ratio (HR) di 1.62 per la mortalità ( $p=0.02$ ), di 1.76 per il primo evento cardiovascolare maggiore ( $p=0.03$ ), di 1.91 per la fibrillazione striale ( $p=0.02$ ), di 1.99 per l'ictus o TIA ( $p=0.02$ ), e di 3.07 per l'insufficienza cardiaca ( $p=0.002$ ).

Risultati simili sono stati ottenuti per il peptide natriuretico pro-atriale N-terminale.

In questo studio, i livelli plasmatici di peptide natriuretico sono stati in grado di predire il rischio di morte e di eventi cardiovascolari.

fonte: N Engl J Med 2004; 350:655-663