

Diagnostik Algorithmus in der Primärversorgung

(modifiziert nach Pfister, R., *Kardiologie* 18, 36–43 (2024))

Bei Verdacht auf **kardiale Amyloidose** aus Bildgebungsbefunden
(z.B. Echokardiographie, Kardio-MRT oder Skelettszintigraphie)

Umgehend Basisdiagnostik einleiten:

BNP/NT-proBNP und hs-Troponin
Immunfixation aus Serum + aus Urin
quant. freie Leichtketten im Serum

Troponin T <14ng/l
und NT-proBNP <180pg/ml
-> kardiale Amyloidose sehr
unwahrscheinlich
-> Reevaluation der Diagnose

Wenn auffällig, d.h. entweder
➤ Monoklonale Bande im Serum oder Urin
oder
➤ Erhöhte freie Leichtketten im Serum mit pathologischem kappa/lambda Quotienten (CAVE: Normwert an Nierenfunktion angepasst)

Wenn noch nicht erfolgt: Echokardiographie

Erweiterte Bildgebung

Klinisch V.a. Transthyretin Amyloidose
(v.a. Alter > 65 Jahre)

JA

NEIN

Skelettszintigraphie
als SPECT Thorax

Kardio MRT

Dringlich zum Ausschluss
AL Amyloidose

Vorstellung Amyloidosezentrum

(bei Unklarheiten während des Diagnostikablaufs:
Kontaktaufnahme über amyloidosezentrum@uk-koeln.de)