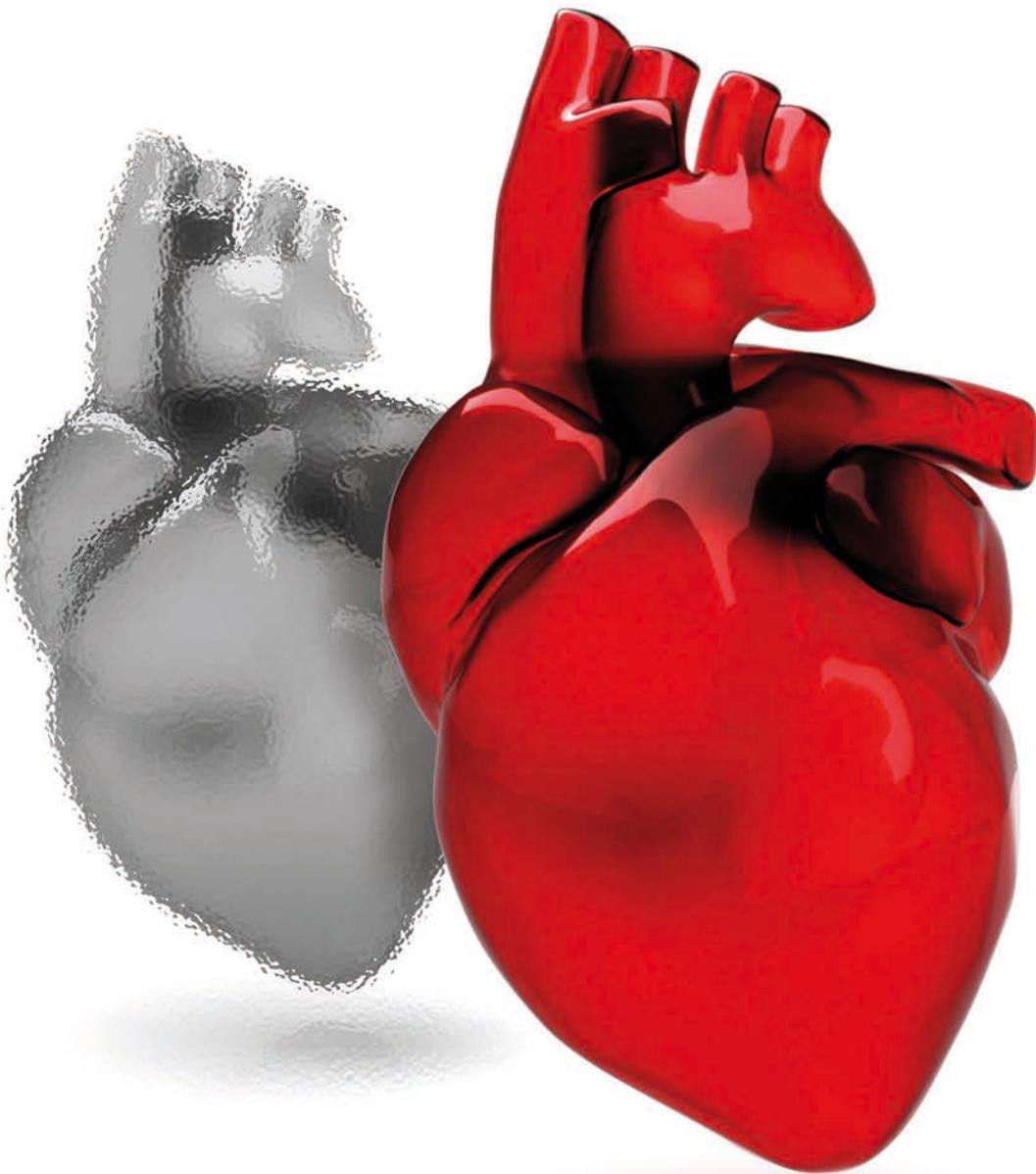


# **Insuffisance cardiaque**

*Voir l'essentiel*



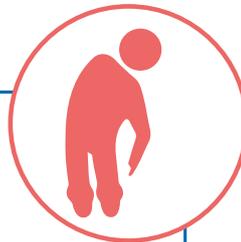
*NT-proBNP pour un diagnostic précoce et une  
meilleure surveillance thérapeutique*

# Serait-ce dû au cœur?

Essoufflement

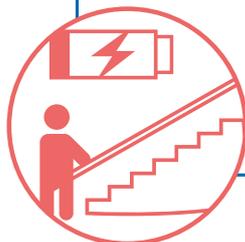


Chevilles gonflées



## Suspicion d'insuffisance cardiaque?

*Le diagnostic de l'insuffisance cardiaque est difficile à poser, les symptômes ne pouvant pas être attribués de manière claire, notamment chez les personnes en surpoids, celles atteintes d'une maladie pulmonaire chronique et les patients âgés.<sup>2</sup>*



Diminution des performances



Crises de toux nocturnes

### Le saviez-vous?

- En Suisse, environ **150 000** patients souffrent d'insuffisance cardiaque, une maladie qui affiche un taux de décès supérieur à bon nombre de cancers.<sup>1, 2</sup>
- Lors d'un diagnostic initial sans biomarqueur, jusqu'à **50%** des patients souffrant d'insuffisance cardiaque ne sont pas repérés.<sup>3, 4</sup>
- Le biomarqueur NT-proBNP vous donne la sécurité nécessaire pour permettre la pose précoce du bon diagnostic chez vos patients.



# Algorithme de l'ESC relatif au diagnostic de l'insuffisance cardiaque chronique

*En cas de suspicion d'insuffisance cardiaque et de présence d'au moins UN facteur de risque, la mesure du NT-proBNP est recommandée<sup>1</sup>*



## Suspicion d'insuffisance cardiaque chronique



### Facteurs de risque: antécédents cliniques

Maladies coronariennes (infarctus du myocarde) .....

Evolution de l'hypertension artérielle .....

Exposition à des principes actifs cardiotoxiques\* .....

Administration de diurétiques .....

Orthopnée/dyspnée nocturne .....

### Facteurs de risque: examen physique

Râles crépitants .....

Souffle cardiaque .....

Dilatation des veines du cou .....

Œdèmes des jambes .....

### Facteurs de risque: anomalies à l'ECG

.....

**Présence d'au moins 1 facteur**

**NT-proBNP  $\geq$  125 pg/ml**

**OUI**

Echographie à des fins de confirmation de la suspicion.

**NON**

Insuffisance cardiaque improbable, une échocardiographie destinée à exclure l'insuffisance cardiaque est inutile, envisager un autre diagnostic.

*Combien de patients présentant un facteur de risque d'insuffisance cardiaque voyez-vous par mois?*

\* Exemple: traitements oncologiques (chimiothérapie, irradiation), ibuprofène

# Comment savoir si l'état de santé de vos patients atteints d'insuffisance cardiaque reste bon ?

*Une valeur gage de clarté*

NT-proBNP



**≤ 1000**  
pg/ml

Réduction de **59 %** du  
risque d'hospitalisation  
ou de décès<sup>5\*</sup>

NT-proBNP



Les patients affichant une hausse des concentrations présentent un diagnostic défavorable.<sup>1,5</sup>



Les patients dont les concentrations de NT-proBNP sont à la baisse présentent un pronostic favorable.<sup>1,5</sup>

*Les directives de l'ESC recommandent une adaptation de la posologie médicamenteuse en cas de hausse des concentrations de NT-proBNP.<sup>1</sup> Un examen du taux de NT-proBNP tous les 3 mois s'avère pertinent.<sup>6</sup>*

*Vous pouvez ainsi ajuster le traitement en temps voulu et réduire le risque d'hospitalisation et de décès.*

\*La réduction du risque d'hospitalisation ou de décès se rapporte aux événements cardiovasculaires.



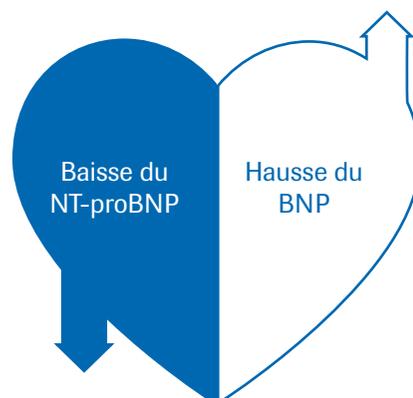
*Pour lequel de vos patients aimeriez-vous obtenir plus de clarté?*

# Seul le NT-proBNP convient à la surveillance des patients traités par des inhibiteurs du récepteur de l'angiotensine et de la néprilysine (ARNI)

Les ARNI forment une nouvelle classe de principes actifs prometteuse. Sous traitement par ARNI, la probabilité de réduire le taux de NT-proBNP chez des patients atteints d'insuffisance cardiaque à moins de 1000 pg/ml est **près de deux fois plus élevée** qu'avec des traitements standard.<sup>5</sup>



## Biomarqueurs sous traitement par ARNI



Le NT-proBNP n'est pas un substrat de la néprilysine et reste un biomarqueur fiable.<sup>7-13</sup> Sa diminution sous traitement par ARNI indique de manière fiable l'amélioration de l'état du patient.

Le BNP ne convient pas en tant que biomarqueur sous traitement par ARNI.<sup>8</sup>

# Voir l'essentiel.

## Insuffisance cardiaque

**Suisse:** environ 150 000 patients atteints d'insuffisance cardiaque<sup>2</sup>

**Symptômes:** essoufflement, œdèmes des jambes, crises de toux, diminution des performances<sup>1</sup>

**Diagnostic:** difficile sans biomarqueur<sup>3,4</sup>

**Directives de l'ESC:** en cas de suspicion d'insuffisance cardiaque et de présence d'au moins un facteur de risque: mesure du NT-proBNP<sup>1</sup>

**Surveillance thérapeutique:** des concentrations élevées de NT-proBNP correspondent à un pronostic défavorable<sup>5</sup>

**Traitement par ARNI:** le NT-proBNP reste un biomarqueur fiable<sup>7-13</sup>

## Mesure du NT-proBNP en quelques minutes

Mesurez le taux de NT-proBNP au sein du laboratoire de votre cabinet à l'aide du système **cobas h 232** ou contactez votre laboratoire partenaire pour les analyses et demandez-lui le test Elecsys® proBNP II.

Au sein des laboratoires de cabinet et des grands laboratoires, le dosage du NT-proBNP est remboursé pour clarifier la dyspnée aiguë et exclure l'insuffisance cardiaque aiguë ou chronique. L'utilisation du test à des fins de surveillance thérapeutique n'est en revanche pas remboursée.



### Sources

- 1) Ponikowski, P. et al. (2016). ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 37, 21/29-2200
- 2) www.swissheart.ch/de/forschung/medizinische-fortschritte/herzinsuffizienz.html
- 3) Hobbs, F.D., Davis, R.C., Roalfe, A.K., et al. (2002). BMJ 324(7352), 1498
- 4) Akosah, K.O. (2002) Clinical Investigations. Chronic heart failure in the community: Missed diagnosis and missed opportunities.
- 5) Zile et al. (2016). Prognostic Implications of Changes in N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide in Patients with Heart Failure, JACC. Vol.68, N°22
- 6) Luchner et al. (2016). Perspektiven der Kardiologie: 2:10-12 im Deutschen Ärzteblatt
- 7) Haass, M. (2015). Kardiologieupdate 11(01); 2-8
- 8) Gaggin, H.K., Januzzi, J.L., (2015). Cardiac Biomarkers and Heart Failure; ACC Online, Feb 10
- 9) Langenickel, T.H., Dole, W.P. (2012). Drug Discovery Today; Volume 9, Issue 4; e131-e139
- 10) McMurray, J.J., Packer, M., Desai, A.S., et al. (2014). N Engl J Med.; 371: 993-1004
- 11) McKie et al. (2016). NT-proBNP, The Gold Standard Biomarker in Heart Failure. JACC; 68(22)
- 12) Monographie canadienne du produit Entresto; <http://www.hc-sc.gc.ca/> ou [http://www.novartis.ca/asknovartispharma/download.htm?res=entresto\\_scrip\\_e.pdf&resTitleId=1137](http://www.novartis.ca/asknovartispharma/download.htm?res=entresto_scrip_e.pdf&resTitleId=1137)
- 13) Swissmedic, information sur le médicament Entresto; <http://www.swissmedicinfo.ch>

COBAS, COBAS H, ELECSYS  
et ROCHE CARDIAC sont des  
marques de Roche.

©2017 Roche

Roche Diagnostics (Suisse) SA  
Industriestrasse 7  
6343 Rotkreuz  
[www.roche-diagnostics.ch/fr](http://www.roche-diagnostics.ch/fr)



Découvrez-en plus à propos de nos tests:  
Il vous suffit de scanner le code ou de vous rendre sur notre site internet [www.roche-diagnostics.ch/IC](http://www.roche-diagnostics.ch/IC)