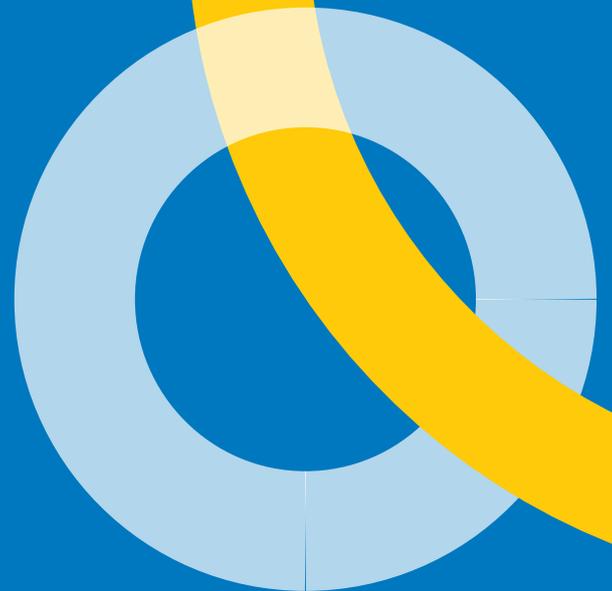
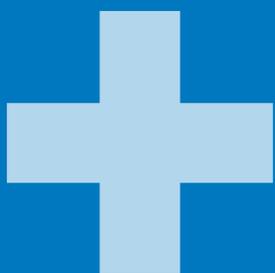




HEART FAILURE ASSOCIATION DE L'ESC

Notice pratique pour l'utilisation des peptides natriurétiques¹

Nous aimons la vie.



La Heart Failure Association de la Société Européenne de cardiologie (ESC) a publié un guide pratique sur l'utilisation à bon escient des peptides natriurétiques et l'interprétation des valeurs mesurées, avec des considérations spécifiques à cet égard.¹



Principes essentiels pour l'utilisation des peptides natriurétiques (NP)

1 Diagnostic et stratification du risque

Les NP contribuent à un diagnostic précoce de l'insuffisance cardiaque (IC) et permettent une stratification du risque. Ils doivent être mesurés chez tous les patients présentant des symptômes d'IC (par ex. dyspnée et/ou fatigue), que ce soit dans le cadre de l'aggravation d'une IC existante ou dans le cadre d'un diagnostic initial. La connaissance de la concentration de NP individuelle des patients lorsqu'elle est stable (concentration de NP dite sèche) aide à mieux interpréter les valeurs mesurées chez ces mêmes patients en cas de symptômes aigus. Une concentration de NP multipliée par deux (ou plus) indique une modification de l'état, par exemple une décompensation.

2 Diagnostic différentiel en cas de dyspnée

La très grande précision diagnostique des NP permet d'opérer une différenciation entre une IC et d'autres causes de dyspnée. Plus la concentration en NP est élevée, plus la probabilité d'une dyspnée induite par une IC est grande.

3 Obésité

Les personnes en surpoids présentent des concentrations en NP plus faibles, ce qui implique l'utilisation de valeurs seuils réduites d'environ 50%.

4 Détection précoce et prévention

Chez les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaires, utiliser les NP pour la détection précoce de maladies cardiaques (y compris les dysfonctionnements systoliques ventriculaires gauche) permet de prendre des mesures ciblées de prévention de l'IC.

5 Pronostic

Chez les patients présentant une IC stable, ainsi que chez les patients avec d'autres maladies cardiaques

(p. ex. infarctus du myocarde, valvulopathie, fibrillation auriculaire, embolie pulmonaire), les valeurs NP offrent une précision pronostique élevée en termes de mortalité ou d'hospitalisation due à une IC.

6 Contexte clinique

Les NP doivent toujours être considérés dans un contexte clinique global.

7 Pertinence des marqueurs

Les NP sont des marqueurs pour le volume intracardiaque et la pression de remplissage.

8 Valeurs seuils spécifiques

Les seuils décisionnels diffèrent selon qu'il s'agit d'une IC aiguë ou d'une IC chronique. En cas d'IC aiguë (pression de remplissage très élevée) avec dyspnée aiguë, le seuil est plus élevé qu'en cas d'IC chronique avec dyspnée à l'effort (légère augmentation de la pression de remplissage au repos).

9 Comparatif des marqueurs

BNP, NT-proBNP et MR-proANP («MidRegional proANP») ont une précision diagnostique et pronostique comparables.

10 Diagnostic complémentaire

Les NP ne permettent pas d'identifier la cause d'une IC. En cas de valeurs élevées, la cause doit alors toujours être clarifiée à l'aide d'un diagnostic complémentaire par imagerie.

11 Pertinence en cas de choc

Dans une situation de choc, les NP ne peuvent pas être utilisés pour déterminer la cause (par ex. choc cardiogénique vs. septique). Toutefois, ils conservent leur pertinence pronostique.

Guide pratique

Valeurs seuils recommandées (pg/ml) en fonction de l'âge et du tableau clinique, avec l'exemple du NTproBNP (modifié à partir de 1).

Condition aiguë	Age < 50	Age 50-75	Age > 75
Patients avec dyspnée aiguë			
IC improbable	<300		
Zone grise	300-450	300-900	300-1800
IC probable	>450	>900	>1800

Condition non aiguë	Age < 50	Age 50-75	Age > 75
Patients présentant des symptômes légers			
IC improbable	<125		
Zone grise	125-600		
IC probable	>600		

Env. 20% de l'ensemble des patients présentant une dyspnée aiguë se trouvent dans la zone grise, dont 50% présentent une IC aiguë. Des antécédents d'IC ou la prise de diurétiques augmente considérablement la probabilité d'une IC aiguë

Réserves concernant l'utilisation des NP



Patients présentant une maladie pulmonaire

Chez les patients présentant une affection pulmonaire, la précision diagnostique des NP pour l'IC est inchangée.



Patients présentant une arythmie atriale

Pour ces patients, l'hypothèse d'une IC doit prévaloir jusqu'à preuve du contraire.



Patients présentant une affection rénale

D'après les données actuelles, en cas de maladie rénale, les NP augmentent pour des raisons multifactorielles. Contrairement aux idées reçues, les reins n'ont pas l'exclusivité de la dégradation des NP, cette fonction n'étant assurée qu'à environ 25% par cet organe. Les altérations de la fonction rénale étant fortement corrélées à l'âge, aucun ajustement des valeurs seuils de NT-proBNP liées à l'âge n'est requis dans le cadre du diagnostic de l'IC. En raison de l'absence de données, il est déconseillé de procéder à une mesure des NP chez les patients dialysés.



Patients présentant une ischémie aiguë ou chronique

Les NP permettent de pronostiquer de façon indépendante et précise le risque de mortalité chez les patients présentant un syndrome coronarien aigu. Ils ne fournissent par ailleurs aucune information diagnostique.



Patients sous traitement par Sacubitril/Valsartan

Cette classe de principes actifs semble influencer la concentration des NP dégradés par la néprilysine, notamment les BNP et les ANP. Les mécanismes précis qui en sont à l'origine restent flous. A l'heure actuelle, les NT-proBNP sont les biomarqueurs de référence pour déterminer la gravité d'une IC ou surveiller l'efficacité d'un traitement chez les patients traités par Sacubitril/Valsartan.



Patients présentant un dysfonctionnement diastolique

La gravité du dysfonctionnement diastolique est corrélée avec la concentration de NT-proBNP et de BNP dans le plasma.

Considérations en cas de valeurs NP faibles inattendues

Surpoids

En cas d'IMC > 30 kg/m², une attention particulière doit être accordée aux valeurs NP. Un seuil réduit d'env. 50% doit alors être envisagé.

Causes liées à la valve cardiaque gauche

(par ex. sténose mitrale, insuffisance mitrale)

Par rapport à une IC accompagnée de symptômes graves, les concentrations en NP peuvent initialement être basses, car le stress ventriculaire gauche est encore faible. Si la paroi du myocarde n'est pas anormalement dilatée, les NP sont normaux ou n'augmentent que légèrement.

Œdème pulmonaire flash

Chez les patients présentant des symptômes d'une IC qui ont évolué très rapidement (p. ex. en l'espace d'une heure), les concentrations de NP peuvent être relativement faibles.

Fatigue

Chez certains patients présentant une IC, la fatigue est le symptôme dominant, alors que la dyspnée est faible, voire inexistante. La performance diagnostique des NP n'est pas bien avérée pour ce tableau clinique atypique.

Autres indications pour l'utilisation des NP

Patients présentant un risque cardio-vasculaire élevé

La mesure des NP chez les patients à haut risque (par ex. patients avec hypertension et diabète) par des médecins généralistes ou des diabétologues aide à considérer et à mettre en place des mesures préventives ciblées (par ex. ajustement du traitement par rénine et angiotensine). Cela permet d'empêcher ou de ralentir le développement d'une IC.

Stratification du risque préopératoire dans le cadre d'opérations non cardiaques

Dans le cadre d'opérations non cardiaques, la concentration en NT-proBNP préopératoire s'avère être un marqueur fiable pour la prédiction du risque de complications post-opératoires (décès, infarctus du myocarde et IC aiguë).

Conclusion pour la pratique médicale

La mesure des NP aide les médecins à évaluer les patients dans différentes situations cliniques. Ces valeurs aident

- à détecter ou exclure une maladie cardiaque;
- à effectuer un diagnostic différentiel en présence de symptômes laissant supposer une IC;
- à établir un pronostic.

