



L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHEZ LES DIABÉTIQUES

Un diagnostic précoce pour minimiser les risques

Chez vos patients diabétiques,
pensez aux signes et symptômes
de l'insuffisance cardiaque.

Nous aimons la vie.



Qui l'eût cru?

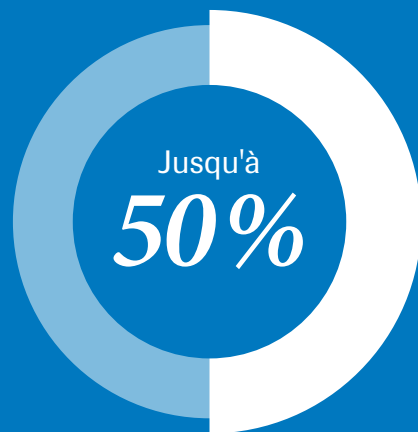
150 000

patients en Suisse souffrent d'insuffisance cardiaque, une affection associée à un taux de mortalité plus élevé que celui de nombreux cancers.^{1,2}

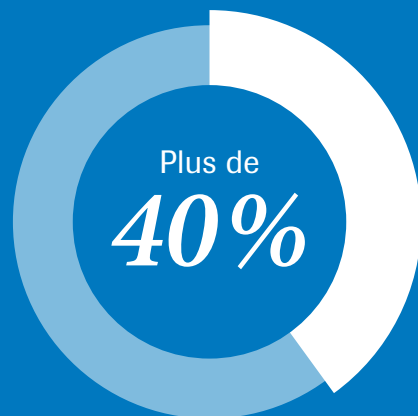
Le diabète est fortement associé à une prévalence accrue de l'insuffisance cardiaque et d'autres maladies cardio-vasculaires.³

↑ 2,5 x

L'incidence de l'insuffisance cardiaque est significativement plus élevée chez les patients atteints de diabète de type 2.⁴



des patients atteints de diabète de type 2 vont développer une insuffisance cardiaque.⁵



des patients atteints de diabète de type 2 décèdent dans les cinq ans suivant le diagnostic d'une insuffisance cardiaque.⁶

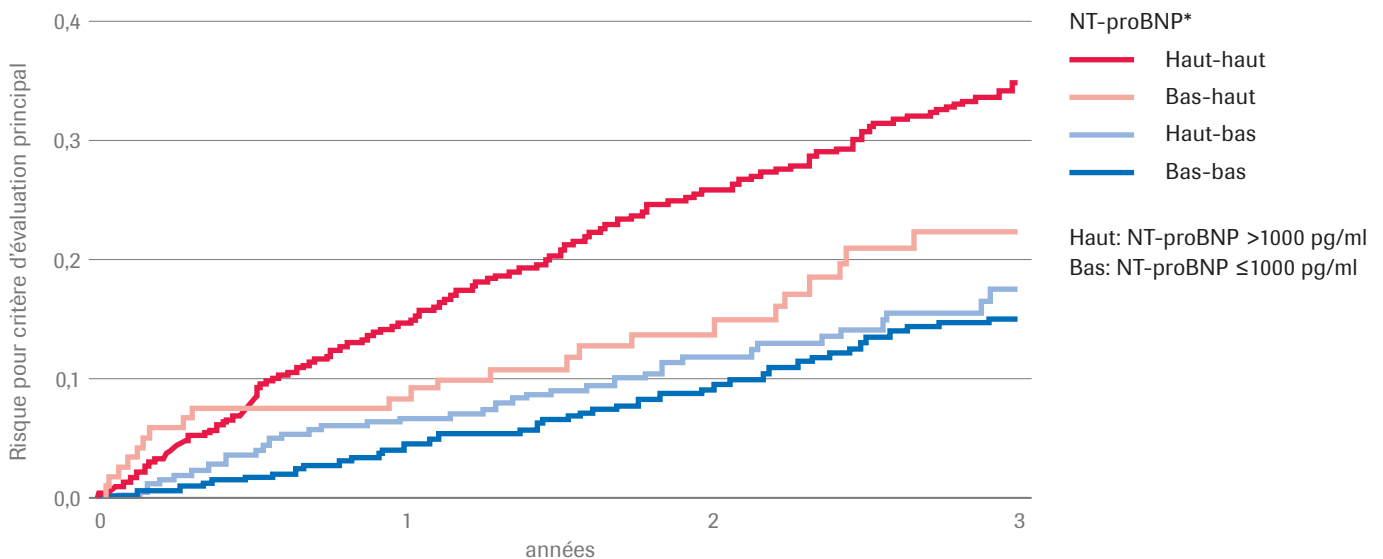


Comment établissez-vous le pronostic pour vos patients atteints d'une insuffisance cardiaque?

Le NT-proBNP peut clarifier la situation: plus le taux de NT-proBNP est bas, plus le pronostic est favorable.

Dans une étude (PARADIGM-HF) incluant également des patients diabétiques, l'évolution du taux de NT-proBNP a permis de prédire de façon durable le risque de décès d'origine cardio-vasculaire et d'hospitalisation suite à une insuffisance cardiaque.^{11, 12}

Pertinence pronostique du NT-proBNP: l'évolution du taux de NT-proBNP dans le temps est décisive.



L'évolution du taux de NT-proBNP sur une période d'un mois avait une haute valeur prédictive pour les décès d'origine cardio-vasculaire et les hospitalisations suite à une insuffisance cardiaque (critère d'évaluation principal):



Les patients présentant des valeurs durablement élevées ou croissantes présentaient le risque le plus élevé.



Les patients présentant des valeurs durablement basses ou décroissantes présentaient le risque le plus réduit.

NT-proBNP ≤ 1000 pg/ml

59%

de réduction du risque de décès d'origine cardio-vasculaire et d'hospitalisation suite à une insuffisance cardiaque.

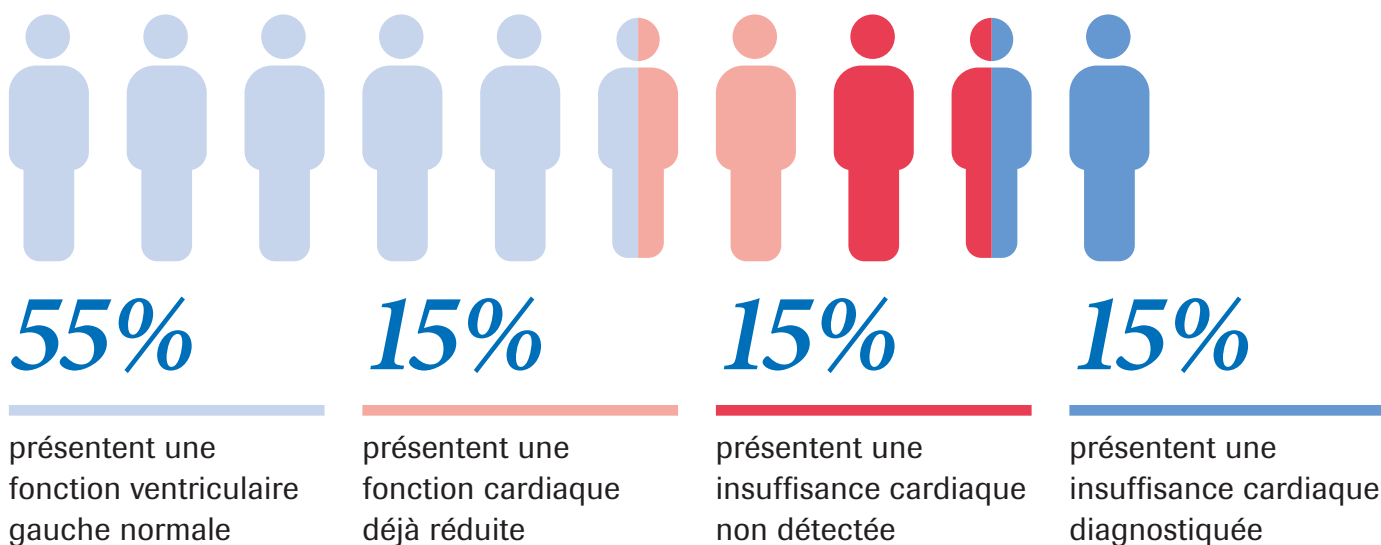
*Répartition sur la base de l'évolution du NT-proBNP un mois après randomisation sous Sacubitril/Valsartan ou Enalapril.



L'insuffisance cardiaque chez les diabétiques est sous-diagnostiquée.^{7,3}

Dans sa phase précoce, une insuffisance cardiaque est difficile à diagnostiquer, car les symptômes sont souvent légers, non persistants ou non spécifiques.¹²

Patients diabétiques > 60 ans^{7,3}



Un diagnostic précoce est important en cas de suspicion d'insuffisance cardiaque

La détection précoce et la prévention des maladies cardio-vasculaires sont un objectif primaire de la prise en charge des patients diabétiques: il s'agit de prévenir les complications à long terme de la maladie et de réduire les coûts pour le système de santé. (**Stratégie nationale de la Suisse (2017-2024)**⁸ contre les maladies cardio-vasculaires, l'attaque cérébrale et le diabète)

Les **lignes directrices suisses relatives au diabète** recommandent un examen de dépistage des maladies cardio-vasculaires et, en particulier, de l'insuffisance cardiaque.⁹ Le NT-proBNP contribue au diagnostic en cas de suspicion d'insuffisance cardiaque.¹⁰

Le NT-proBNP est un biomarqueur qui apporte une réponse claire et permet de poser le bon diagnostic de manière précoce.



Comment procédez-vous pour clarifier une suspicion d'insuffisance cardiaque?

En cas de suspicion d'insuffisance cardiaque avec présence d'au moins UNE anomalie, les lignes directrices de l'ESC recommandent d'effectuer un dosage du NT-proBNP.¹⁰

Symptômes

Typiques

- Dyspnée
- Orthopnée
- Dyspnée paroxystique nocturne
- Tolérance à l'effort restreinte
- Epuisement, fatigue, temps de récupération accru après un effort physique
- Gonflement des chevilles

Moins typiques

- Toux nocturne
- Respiration sifflante
- Sensations de ballonnement
- Inappétence
- Confusion mentale (en particulier chez les personnes âgées)
- Dépression
- Palpitations
- Vertiges
- Syncope
- Bendopnée

Signes cliniques

Spécifiques

- Pression veineuse jugulaire accrue
- Reflux hépato-jugulaire
- Troisième bruit cardiaque (bruit de galop)
- Impulsion apicale latéralisée

Moins spécifiques

- Prise de poids (>2 kg/sem.)
- Perte de poids (insuffisance cardiaque à un stade avancé)
- Fonte tissulaire (cachexie)
- Souffle cardiaque
- Œdèmes périphériques (talaire, sacré, scrotal)
- Râles crépitants
- Admission d'air réduite et matité lors de la percussion à la base des poumons (épanchement pleural)
- Tachycardie
- Pouls irrégulier
- Tachypnée
- Respiration de Cheynes-Stokes
- Hépatomégalie
- Ascite
- Extrémités froides
- Oligurie
- Faible pression pulsée

Anomalies

Antécédents cliniques

- Maladies coronariennes (infarctus du myocarde)
- Evolution de l'hypertension artérielle
- Exposition à des principes actifs cardiotoxiques*
- Administration de diurétiques
- Orthopnée/dyspnée nocturne

Examen physique

- Râles crépitants
- Souffle cardiaque
- Dilatation des veines du cou
- Œdèmes des jambes

Anomalies à l'ECG

Présence d'au moins 1 critère

NT-proBNP \geq 125 pg/ml

OUI

Echocardiographie pour confirmation de la suspicion.

NON

Insuffisance cardiaque improbable, envisager un autre diagnostic.

*Exemple: traitements oncologiques (chimiothérapie, radiothérapie), ibuprofène.

Récapitulatif: L'insuffisance cardiaque chez les diabétiques

- Le diabète est fortement associé à une prévalence accrue d'insuffisance cardiaque
- Penser aux signes et symptômes d'une insuffisance cardiaque chez les patients diabétiques
- La valeur prédictive négative élevée du NT-proBNP (= 98% chez des patients diabétiques)¹³ permet d'exclure de façon sûre une suspicion d'insuffisance cardiaque lorsque la valeur mesurée est inférieure à 125 pg/ml
- Les taux de NT-proBNP ont une haute valeur prédictive lors d'insuffisance cardiaque

Dosage du NT-proBNP en quelques minutes

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



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
3. Seferovic PM et al: European Journal of Heart Failure (2018); 20, 853–872. doi:10.1002/ehf.1170
4. Nichols GA et al: Diabetes Care (2001); 24:1614-1619
5. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular disease and risk management: standards of medical care in diabetes—2019. Diabetes Care. 2019;42(suppl 1):S103-S123.
6. Bertoni AG, Hundley WG, Massing MW, Bonds DE, Burke GL, Goff DC Jr. Heart failure prevalence, incidence, and mortality in the elderly with diabetes. Diabetes Care. 2004;27(3):699-703.
7. Adapté de Boonman-de Winter LJM: Diabetologia (2012); 55(8):2154–2162
8. CardioVasc Suisse: Nationale Strategie Herz- und Gefässkrankheiten, Hirnschlag und Diabetes (2016); www.cardiovascsuisse.ch
9. Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie: SWISS RECOMMENDATIONS 2016 FOR THE MEDICAL TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES (2016); www.sgedssed.ch
10. Ponikowski P et al: Eur J Heart Fail (2016); 18:891–975
11. Zile MR et al: J Am Coll Cardiol (2016); 68(22):2425–2436
12. McMurray JJ et al: Eur J Heart Fail (2014); 16(7):817–25
13. Huelsmann et al. Eur Heart J 2008;6629:2259–64

©2020 Roche
Roche Diagnostics (Suisse) SA
Industriestrasse 7
6343 Rotkreuz

COBAS, COBAS H, ELECSYS et ROCHE CARDIAC sont des marques de Roche.
diagnostics.roche.com | diagnostics.roche.com/h232