

Accélération des bons diagnostics

Une utilisation plus étendue du test NT-proBNP dans la pratique générale pourrait aider à s'assurer que plus de patients sont orientés vers le spécialiste approprié pour une évaluation plus approfondie^{1,2}.

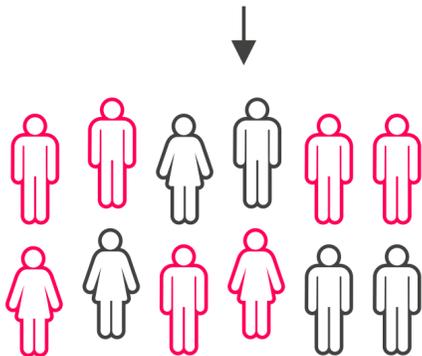
Amélioration de la qualité des orientations

 Cause cardiaque  Cause pulmonaire  Cause incertaine

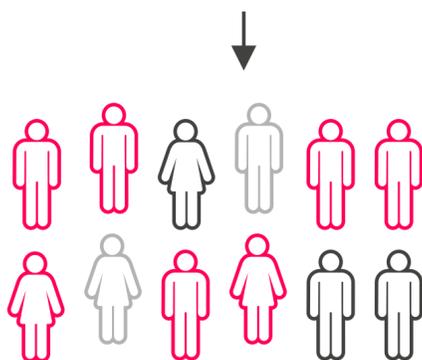


Des patients qui ne reçoivent pas de diagnostic de cause cardiaque d'essoufflement inexplicé sont actuellement orientés vers les cardiologues.

Selon une étude, seulement 51 % des patients atteints d'essoufflement chronique ont été orientés de façon appropriée vers la clinique spécialisée associée à leur diagnostic final³.



Même si une augmentation des tests peut mener à ce que les MPR orientent plus de patients présentant une cause cardiaque, ce fardeau est contrebalancé par la réduction des mauvaises orientations pulmonaires et la diminution du besoin de reporter des rendez-vous en raison de résultats de test manquants².



Une meilleure interprétation des patients présentant une cause cardiaque grâce à l'éducation des MPR permettrait d'atténuer les craintes des cardiologues d'être submergés par une charge de travail croissante².

Facteurs affectant les taux de NT-proBNP

Les taux de NT-proBNP peuvent être élevés chez les patients atteints d'affections autres qu'une maladie cardiaque. Les taux peuvent également être réduits chez certains patients. Ces facteurs doivent être pris en considération lors des tests comme indiqué ci-dessous^{2,4}.

FACTORS THAT MAY IMPEDE THE INTERPRETATION OF RESULTS

Augmentation des taux de NT-proBNP⁵⁻⁷



- Âge
- Comorbidités* (p. ex. HTAP, diabète, dysfonction rénale, anémie, embolie pulmonaire, syndrome coronarien aigu)

*Lorsque le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) est < 60 mL/min, les seuils pour la détection de l'IC pourraient devoir être augmentés¹.

Diminution des taux de NT-proBNP^{5,6,8,9}



- Obésité**
- Origine familiale africaine ou afro-caribéenne

**Chez les patients obèses, des concentrations plus faibles de peptides natriurétiques exigent l'utilisation de valeurs seuils plus faibles (environ 50 % plus faibles)¹.

Accélération du processus vers un bon diagnostic

En incluant le test NT-proBNP dans la pratique générale, davantage de patients à risque peuvent être correctement identifiés. De cette façon, le parcours du patient, de l'évaluation initiale au diagnostic, peut être effectué plus tôt.

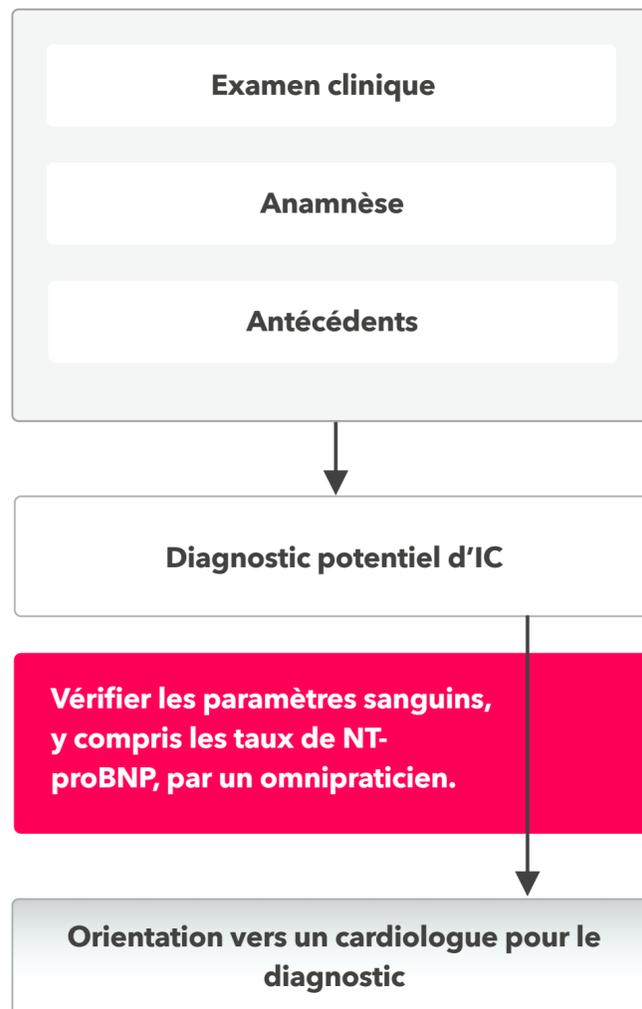
Évaluation précoce du NT-proBNP dans le cheminement du diagnostic

- Selon les lignes directrices de l'ESC pour le **diagnostic de l'insuffisance cardiaque** aiguë et chronique, la concentration plasmatique des **peptides natriurétiques** peut être utilisée comme **test diagnostique** initial chez les patients présentant **un essoufflement inexplicé** pour écarter la possibilité d'une insuffisance cardiaque^{6,10}
- Comme la mesure des peptides natriurétiques est même disponible **sous forme de test au point de service**, elle peut être utilisée **dans la pratique des soins primaires de routine** avec une formation minimale¹⁰

Réduction des délais de diagnostic

En cas d'insuffisance cardiaque soupçonnée, l'analyse sanguine, y compris la mesure des taux de NT-proBNP, peut être facilement effectuée par l'omnipraticien, suivie d'une orientation vers le cardiologue qui est ensuite responsable du diagnostic approprié¹⁰

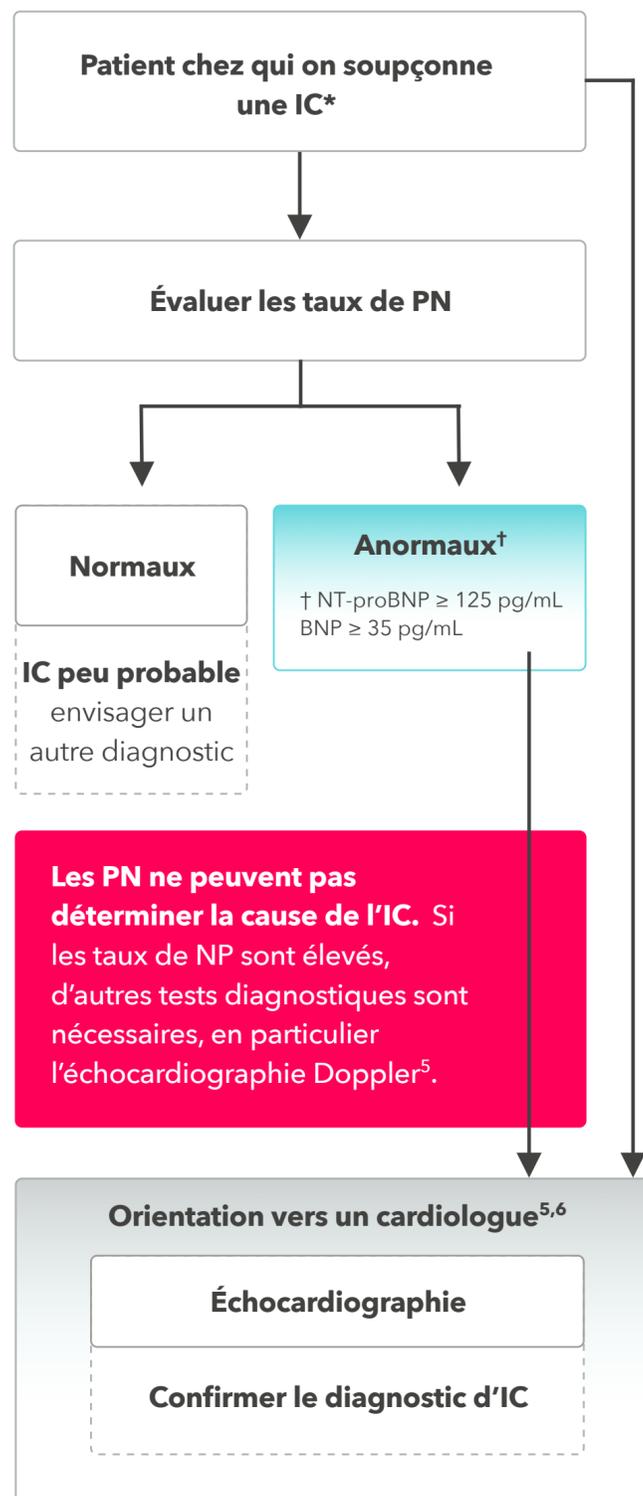
DIAGNOSTIC D'INSUFFISANCE CARDIAQUE : UN CONSENSUS PAR LA MÉTHODE DELPHI¹⁰



Orientation vers une échocardiographie

Si l'insuffisance cardiaque n'est pas soupçonnée d'être la cause des symptômes, un test NT-proBNP peut aider à exclure davantage l'IC ou à déterminer les patients qui nécessitent une orientation vers une échocardiographie et un diagnostic confirmé^{6,10}.

Combinée à l'échocardiographie, l'analyse des taux de BNP ou de NT-proBNP permet un diagnostic rapide et précis de l'IC et de ses phénotypes⁵



* En supposant que l'IC n'a pas été exclue après l'évaluation de la probabilité d'IC (selon les antécédents cliniques, les antécédents physiques et l'ECG).

Références

BNP : peptide natriurétique de type B; ECG : électrocardiogramme; IC : insuffisance cardiaque; NT-proBNP : fraction N-terminale du peptide natriurétique de type B; MPR : médecin de premier recours.

1. Berliner D, et al. Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 834-45;
2. Wieshammer S, al. Respiration 2009; 77: 370-80;
3. Ferry OR, et al. J Thorac Dis 2019; 11: S2117-S2128;
4. Galie N, et al. Eur Respir J 2015; 46: 903-975;
5. Mueller C, et al. Eur J Heart Fail 2019; 21: 715-31;
6. Ponikowski P, et al. Eur Heart J 2016; 37: 2129-200;
7. Lewis RA, et al. Eur Respir Rev 2020; 29: 200009;
8. Gupta DK, et al. J Am Heart Assoc 2015; 4: e001831;
9. NICE guidelines, Chronic heart failure in adults: diagnosis and management, 2018;
10. Verhestraeten C, et al. PLOS ONE 2020; 15: e0244485.