



Test précoce en cas d'essoufflement inexpliqué

Un diagnostic précoce est important pour améliorer les résultats des patients¹.

La valeur du test BNP/NT-proBNP

Les tests peuvent améliorer la certitude du diagnostic et réduire le délai d'orientation.

Utilisation de la mesure BNP/NT-proBNP²

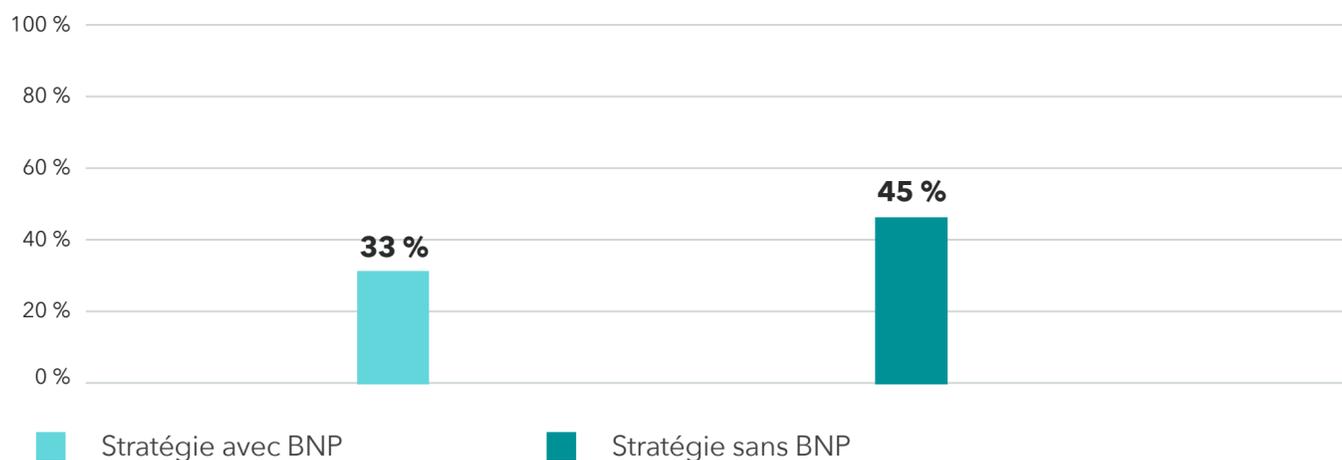
- **Amélioration de la certitude du diagnostic:** moins de bilans de santé supplémentaires nécessaires pour garantir le bon diagnostic

Dans le cadre d'études sur l'essoufflement chronique inexpliqué, l'ajout d'un test BNP/NT-proBNP a amélioré l'exactitude du diagnostic et le délai du diagnostic de la maladie liée à la cardiomyopathie³.

Le test BNP/NT-proBNP est utile comme test de dépistage des maladies cardiaques, ce qui permet de sélectionner les candidats appropriés pour une évaluation approfondie en cardiologie⁴.

Les BNP et NT-proBNP sont des outils clés pour le diagnostic de l'insuffisance cardiaque⁵

Nécessité d'un examen diagnostique plus approfondi²



L'utilisation du test NT-proBNP peut augmenter la certitude du diagnostic

Avantages du test NT-proBNP en soins primaires

Amélioration du délai de diagnostic et de la qualité de l'orientation

SEUILS D'EXCLUSION DES PEPTIDES NATRIURÉTIQUES POUR UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE SOUPÇONNÉE⁶

	% de sensibilité (IC) n = 104	% de spécificité (IC) n = 104
Règles de décision clinique (RDC) + NT-proBNP (limites inférieures)	90,4 (de 83,0 à 95,3)	45,5 (de 38,5 à 52,7)
NT-proBNP < 400 pg/ml	76,9 (de 67,6 à 84,6)	91,5 (de 86,7 à 95,0)
NT-proBNP < 125 pg/ml	94,2 (de 87,9 à 97,9)	49,0 (de 41,9 à 56,1)

Étude prospective et observationnelle de validation du diagnostic chez des patients > 55 ans présentant un essoufflement inexpliqué⁶



Grâce à l'analyse sanguine, 104 (34,2 %; IC à 95 % : de 28,9 à 39,8) diagnostics confirmés d'insuffisance cardiaque (IC) chez 304 patients⁶

Au seuil de NT-proBNP < 125 pg/mL, la sensibilité du test seul était meilleure qu'une approche validée RDC + NT-proBNP pour identifier les patients ayant reçu un diagnostic subséquent d'IC⁶

Un seuil plus élevé de NT-proBNP de 400 pg/mL peut entraîner une orientation inadéquate d'un patient sur cinq atteint d'IC⁶

Bien que le test puisse aider à détecter des affections cardiaques, d'autres causes de taux élevés de NT-proBNP doivent être envisagées^{5,7}.

La mesure des taux de NT-proBNP* peut aider à différencier les causes cardiaques des autres causes d'essoufflement inexplicé

- Le NT-proBNP est produit exclusivement par le tissu cardiaque et reflète la pression exercée sur la paroi⁵
- Bien qu'une vaste gamme d'anomalies cardiaques structurelles et fonctionnelles puisse entraîner des élévations des taux de NT-proBNP, ce biomarqueur a une valeur médicale importante dans le diagnostic d'insuffisance cardiaque soupçonnée⁵
- Dans le milieu des soins primaires**, la limite supérieure de la normale pour le NT-proBNP est de 125 pg/mL et les patients dont les taux de NT-proBNP sont normaux (< 125 pg/mL) sont peu susceptibles de présenter une insuffisance cardiaque⁸
- Le NT-proBNP peut être mesuré dans un milieu de soins primaires avec un dispositif sur le lieu d'intervention ou par un laboratoire central⁵

*On peut aussi mesurer les taux de BNP. ** Un seuil plus élevé de 300 pg/mL pour le NT-proBNP est recommandé en milieu de soins actifs.

Des taux élevés de NT-proBNP peuvent également être associés à d'autres affections⁹

Affections cardiaques

- HP et HTAP
- Maladie du muscle cardiaque, y compris HVG
- Cardiopathie valvulaire
- Syndrome coronarien aigu
- Maladie péricardique
- Fibrillation auriculaire
- Myocardite
- Chirurgie cardiaque
- Cardioversion
- Agressions myocardiques métaboliques toxiques, y compris chimiothérapie anticancéreuse

Affections non cardiaques

Pulmonaire

- Apnée obstructive du sommeil
- Pneumonie grave
- Embolie aiguë

Autres

- Âge avancé
- Anémie
- Insuffisance rénale
- Maladie grave
- Sepsis bactérien
- Brûlures graves

Les taux de NT-proBNP doivent toujours être interprétés conjointement avec tous les autres renseignements cliniques⁵

Références

BNP : peptide natriurétique de type B; NT-proBNP : fraction N-terminale du peptide natriurétique de type B, RDC : règles de décision clinique; IC : insuffisance cardiaque; HVG : hypertrophie ventriculaire gauche; HRA : hypertension artérielle pulmonaire; HP : hypertension pulmonaire.

1. Taylor KS, et al. BMJ 2018; 361:k1450;
2. Burri E, et al. J Intern Med 2012; 272: 504-13;
3. Ferry OR, et al. J Thorac Dis 2019; 11: S2117-S2128;
4. Wieshammer S, al. Respiration 2009; 77: 370-80;
5. Mueller C, et al. Eur J Heart Fail 2019; 21: 715-31;
6. Taylor CJ, et al. Br J Gen Pract 201 7; 67: e94-e102;
7. Ponikowski P, et al. Eur Heart J 2016; 37: 2129-200;
8. Yancy CW, et al. Circulation 201 7; 136:e137-61.