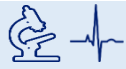


BIORENAU



CRITERES DE PRESCRIPTION DES BNP OU NT-PROBNP AUX URGENCES POUR L'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE D'UNE DYSPNEE AIGUE

REDACTION : Bureau du BIURENAU

VALIDATION : Commission Scientifique du RENA

MAJ 20/12/2018

1. OBJET

Cibler les indications de dosage des BNP ou Nt-proBNP dans l'aide au diagnostic étiologique d'une dyspnée aiguë aux urgences

2. DOMAINE D'APPLICATION

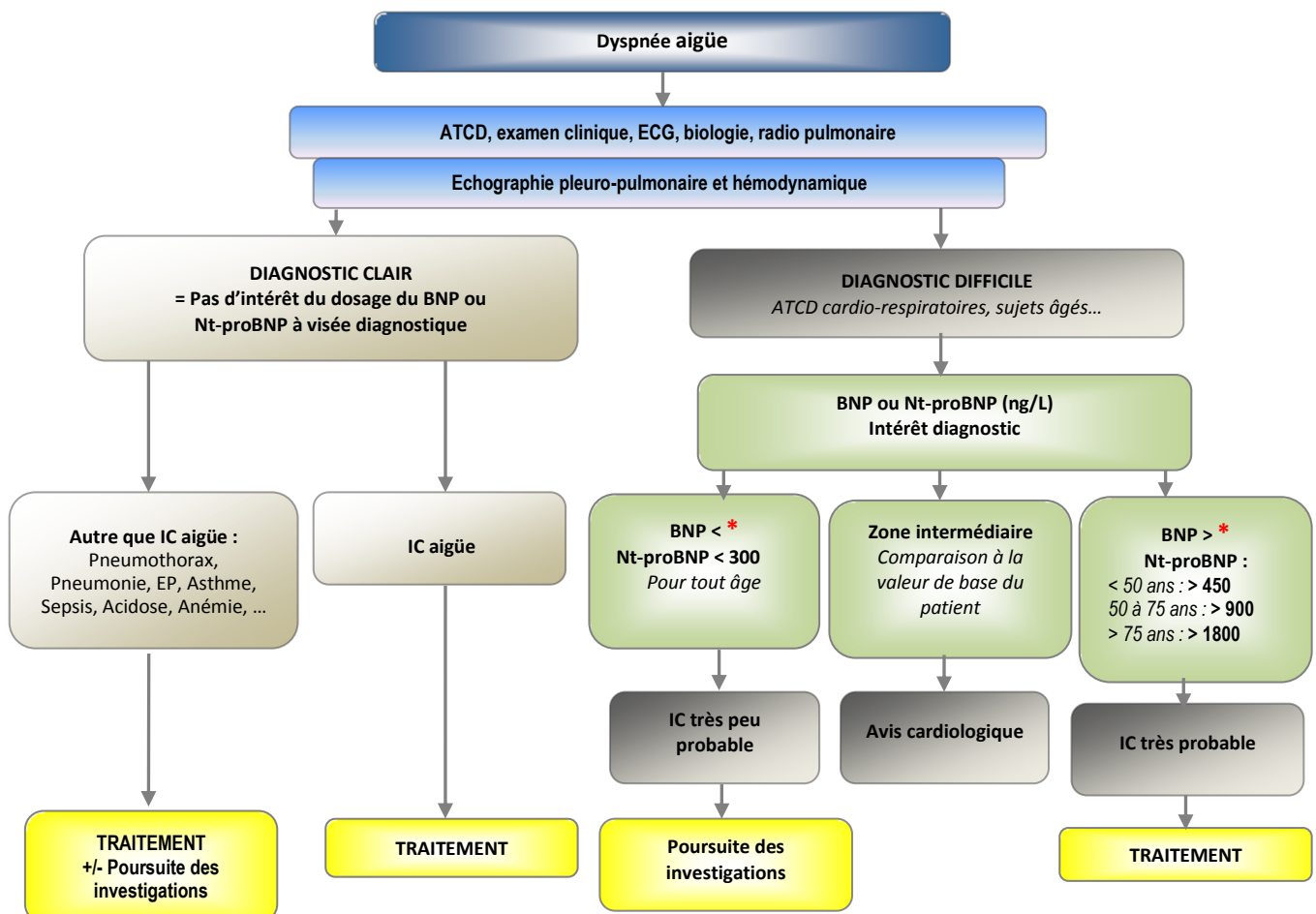
Services d'urgences du RENA

3. ABREVIATIONS

- ATCD: antécédents
- BNP: Brain Natriuretic Peptide
- BPCO: broncho pneumopathie chronique obstructive
- ECG: électrocardiogramme
- EP: embolie pulmonaire
- IC: insuffisance cardiaque

4. BON USAGE DES BNP/Nt-proBNP AUX URGENCES

Algorithme



* Se référer aux seuils de chaque laboratoire

Choix du biomarqueur : dépend du laboratoire hospitalier

- BNP (*Brain Natriuretic Peptide*): actif, instable

- Nt-proBNP (*portion clivée N-terminale du BNP*): inactif, stable, d'élimination à majorité rénale

Sensibilité 0,72 ; Spécificité 0,89 ; VPN = 0,94-0,98 ; VPP = 0,66-0,67

Plus le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque AIGÛE sont précoces et adéquats, meilleur est le pronostic. Il est important d'asseoir une probabilité pré-test fiable (ATCD, examen clinique, biologie, radio pulmonaire, échographie pleuro-pulmonaire) pour recourir au dosage raisonné des biomarqueurs.

En cas de **DIAGNOSTIC « CLAIR »** d'IC aigüe (cliniquement, sans dosage du BNP/Nt-proBNP) : dosage à visée PRONOSTIQUE des BNP/Nt-proBNP et de suivi d'efficacité du traitement entrepris.

Les prélèvements étant biologiquement stables de 24h (pour les BNP) à 72h (pour les Nt-proBNP), leur dosage pourra être demandé rétrospectivement sur le prélèvement initial, par le service d'hospitalisation si besoin.

En cas de **CLINIQUE ASPECIFIQUE** (ATCD d'insuffisance cardiaque ou respiratoire chronique, âge >75 ans, obésité...), le diagnostic est souvent mixte et difficile. Les BNP ou Nt-proBNP ont un intérêt DIAGNOSTIC.

Cas particuliers:

* INSUFFISANCE RENALE (Clairance créatinine <30ml/min) : multiplier les valeurs **seuils** par 2

* INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE : se référer à la valeur de **base** du patient si elle est disponible ; recours facile au cardiologue (selon le projet thérapeutique)

* OBESITE MORBIDE (IMC >30kg/m²) : multiplier les valeurs **dosées** du patient par 2

* OAP FLASH : dosages faussement bas si faits précocement (<2h après le début des symptômes)

Attention aux faux positifs : embolie pulmonaire grave, fibrillation auriculaire, HTAP, AVC ischémique, sepsis...

5. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- *2016 European Society of Cardiology guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure*
- *P Jourdain et al. NT-proBNP en pratique « De la biologie à la clinique ». Ann Biol Clin 2009 ; 67 (3) : 255-71*
- *P Ray. Faut-il traiter un taux élevé de BNP ? Apport et pièges du dosage des peptides natriurétiques de type B dans la prise en charge des dyspnées aiguës aux urgences. Urgences 2012, SFMU ; chapitre 76*