HENNIGSDORF, Allemagne – (17 juin 2014) – Une étude menée par des cliniciens des principaux hôpitaux allemands, suisses et autrichiens montre que les patients à risque faible à intermédiaire suspectés d'être atteints d'un **syndrome coronarien aigu** (SCA) peuvent être **renvoyés à leur domicile plus tôt**
et en toute sécurité, grâce à l'utilisation conjointe de la
Troponine
et de la
Copeptine
. L'étude indique qu'une fois le nouveau processus mis en place, les établissements de soins pourront mieux gérer l'engorgement des services d'urgence et augmenter le bien-être des patients.

Cette étude, intitulée « Biomarkers in Cardiology (BIC)-8 », est parue dans le numéro d'avril de la revue *European Heart Journal* , publiée par l'Oxford University Press pour la Société Européenne de Cardiologie (ESC). [1] L'objectif de l'étude BIC-8 était d'établir l'influence de l'intégration du biomarqueur Copeptine sur le processus de gestion des patients suspectés d'être atteints d'un syndrome coronarien aigu (SCA).

L'essai clinique interventionnel a démontré qu'il est sûr de renvoyer à leur domicile les patients suspectés d'être atteints d'un SCA dont les niveaux de Troponine et Copeptine lors de leur admission sont normaux. La reconnaissance académique par une éminente revue de cardiologie ouvre la voie à l'implémentation de nouveaux processus et algorithmes dans le travail clinique quotidien, permettant ainsi D'améliorer le rapport coût-efficacité des diagnostics. Cette étude a été menée sous la direction du Dr Martin Möckel, du service de cardiologie, professeur et expert clinique principal, et chef des services des urgences des campus Virchow-Klinikum et Mitte de l'Hôpital universitaire de la Charité, à Berlin (Allemagne). Elle a été présentée pour la première fois au Congrès de l'ESC 2013 à Amsterdam.

« Nous sommes ravis de voir que la communauté scientifique a approuvé l'étude BIC-8 en la publiant dans sa prestigieuse revue *European Heart Journal*. Les résultats positifs reflètent notre engagement sur le long terme dans le développement de biomarqueurs, afin d'aider les cliniciens dans leur travail quotidien et d'améliorer les soins apportés aux patients », explique le Dr Joern Ole Vollert, directeur médical de Thermo Scientific Biomarkers chez Thermo Fisher Scientific.

Des bénéfices pour les établissements de soins, les patients et les prestataires de soins

Un diagnostic plus rapide, et pourtant sûr, accélère l'exclusion de l'infarctus du myocarde (IDM) chez les patients se rendant à l'hôpital pour une douleur thoracique, réduisant de ce fait l'engorgement des services des urgences et la charge financière pesant sur les systèmes de santé. L'engorgement représente un défi de plus en plus important pour les services des urgences à travers le monde. Les patients suspectés d'être atteints d'un SCA sont fréquents, même si on ne diagnostique finalement un IDM que chez peu d'entre eux. Par conséquent, une exclusion précoce de l'IDM représente un important bénéfice pour les hôpitaux et les systèmes de santé publics en général. De plus, un diagnostic plus rapide peut améliorer le bien-être du patient en lui évitant un stress inutile, de l'anxiété ou d'autres risques liés à une hospitalisation.

« Grâce au biomarqueur Copeptine, les établissements de soins peuvent mieux gérer l'engorgement des services des urgences si l'évaluation clinique est en accord avec la décision d'un retour à domicile et qu'un diagnostic est effectué dans un temps compatible avec un contexte de sortie du patient. Le jugement clinique du médecin traitant est de la plus haute importance », ajoute Martin Möckel. « Maintenant que notre étude a été publiée, nous avons mis en place un nouvel algorithme utilisant la Troponine et la Copeptine au service des urgences de la Charité. »

Méthodologie de l'étude BIC-8

L'étude BIC-8, est une étude prospective, randomisée, ouverte, contrôlée, multicentrique et interventionnelle menée sur 902 patients. Le but principal était d'évaluer la proportion de MACE (Major Adverse Cardiac Events, c.-à-d. les principaux événements cardiaques indésirables) rapportés sur 30 jours dans le groupe de patients dont les résultats de Copeptine ont été communiqués aux médecins traitants, comparé au groupe ayant bénéficié de soins standard dont les niveaux de Copeptine n'ont pas été dévoilés (étude de non-infériorité).

Les 902 patients dont le résultat du dosage de Troponine était négatif avaient préalablement été inclus. Dans le groupe expérimental (n = 451), les patients dont le dosage de Copeptine était négatif (moins de 10 pmol/L) ont été autorisés à bénéficier de soins ambulatoires après une vérification clinique finale, avec une consultation programmée dans les 72 heures. Ceux dont le dosage de Copeptine était positif ont quant à eux suivi la prise en charge standard. Les patients du groupe standard (n = 451) ont été traités selon les recommandations actuelles et les résultats de leur dosage de Copeptine n'ont pas été divulgués au personnel soignant.

L'étude a révélé qu'après 30 jours de suivi, l'incidence des MACE était similaire dans les deux groupes de patients (5,17 % dans le groupe expérimental contre 5,19 % dans le groupe standard). Cependant, les taux de sortie des services des urgences étaient significativement supérieurs pour le groupe expérimental (66 % contre 12 % ; P