



ASTUTE  
MEDICAL



## Les biomarqueurs TIMP-2 et IGFBP7 du test NEPHROCHECK® sont inclus dans les recommandations officielles de l'ADQI (Acute Dialysis Quality Initiative)

**Marcy l'Étoile (France) et San Diego (Californie) – 12 juin 2018** – Les biomarqueurs constitutifs du test NEPHROCHECK®, approuvé par la FDA et marqué CE, qui indique un stress rénal avant une insuffisance rénale aiguë (IRA) à partir d'un échantillon d'urine, ont été inclus pour la deuxième fois dans des recommandations émanant d'un consensus d'experts. L'organisation [Acute Dialysis Quality Initiative](#) (ADQI), à l'instar de la société médicale professionnelle de chirurgie cardiaque ERAS® *Cardiac Surgery*, a inclus récemment ces deux biomarqueurs dans ses recommandations.

ADQI est une organisation internationale interdisciplinaire comptant plus de 150 membres d'universités renommées à travers le monde. Cette organisation à but non lucratif a été créée en 2000 et est gérée par ses membres. Sa mission est de diffuser une revue objective et dépassionnée de la littérature scientifique ainsi que des pratiques médicales de diagnostic et de prise en charge des insuffisances rénales aiguës et d'autres pathologies associées nécessitant une dialyse ou une intervention connexe pour des patients gravement malades.

La recommandation de l'ADQI fait suite à la publication récente de deux essais randomisés contrôlés<sup>1,2</sup> qui ont démontré une amélioration significative de l'état de santé des patients, une diminution de leur durée de séjour à l'hôpital et la réduction des coûts liés à l'IRA après une chirurgie cardiaque et non cardiaque, grâce à l'utilisation de NEPHROCHECK® pour guider des interventions visant à protéger les reins.

« Depuis sa création en 2000, ADQI a permis d'améliorer les standards de prise en charge des patients souffrant d'une insuffisance rénale aiguë », a déclaré le Professeur Claudio Ronco, actuel président d'ADQI. Le Docteur John Kellum, son prédécesseur a ajouté : « Grâce aux avancées de la recherche, des publications scientifiques et de l'accès au marché, ces biomarqueurs, de plus en plus utilisés en routine, ont montré qu'ils pouvaient jouer un rôle important pour améliorer la prise en charge des patients et les résultats obtenus. Ainsi, ils se doivent désormais d'être inclus dans les recommandations officielles. Dans le futur, ils sont à même de changer la façon dont on définit l'insuffisance rénale aiguë. »

« Nous sommes ravis que les deux biomarqueurs du test NEPHROCHECK® soient de nouveau inclus dans des recommandations d'experts », a déclaré Mark Miller, Directeur Exécutif, Affaires Médicales de bioMérieux. « La reconnaissance croissante du test NEPHROCHECK® dans les recommandations issues de consensus d'experts contribuera à standardiser les soins médicaux et à améliorer la santé des patients. Ce test apporte aux cliniciens une information à forte valeur médicale afin de les aider à prendre des décisions cruciales pour protéger la fonction rénale de leurs patients, à la fois contre une insuffisance aiguë et aussi contre des dommages à long terme ».

Les recommandations *Cardiac and Vascular Surgery-Associated Acute Kidney Injury: The 20th International Consensus Conference of the ADQI Group*, ou ADQI 20, ont été publiées le 1<sup>er</sup> juin 2018 dans le [Journal of American Heart Association](#) (JAHA).

### À PROPOS DE L'INSUFFISANCE RENALE AIGUË

L'IRA est une complication fréquente chez les patients qui ont subi une intervention chirurgicale majeure. Elle augmente la morbidité, la mortalité ainsi que les coûts de santé<sup>3</sup>. Aux États-Unis, les dépenses supplémentaires liées à l'IRA au cours des hospitalisations s'élèvent environ à 38 000 \$ par patient<sup>4</sup>, qui se traduisent par un surcoût de l'ordre de 5 à 24 milliards de dollars par an<sup>5</sup> pour les systèmes de santé. Les indicateurs d'IRA actuellement disponibles, tels que les niveaux élevés de créatinine dans le sang, peuvent ne pas être visibles avant que les lésions rénales ne se soient déjà produites<sup>6</sup>. Des études récentes ont appelé à la recherche de stratégies innovantes pour lutter contre ce problème majeur de santé publique<sup>7,8</sup>.



## À PROPOS DU TEST NEPHROCHECK®

Le test NEPHROCHECK® détecte deux biomarqueurs, un inhibiteur tissulaire des métalloprotéinases-2 (TIMP-2) et une protéine liant le facteur de croissance analogue à l'insuline (IGFBP7), qui augmentent dans l'urine du patient en réponse au stress des cellules rénales. Ces biomarqueurs agissent ainsi comme une alarme précoce du stress rénal avant de progresser en IRA, de sorte que des protocoles médicaux pour protéger les reins peuvent être mis en place<sup>9</sup>.

Le test NEPHROCHECK® est destiné à une utilisation en association avec l'évaluation clinique des patients qui présentent actuellement ou ont présenté dans les dernières 24 heures une atteinte cardiovasculaire et/ou respiratoire aiguë et sont en service de soins intensifs, pour servir d'aide à l'évaluation du risque d'IRA modérée ou sévère dans les 12 heures suivant l'évaluation des patients. Le test NEPHROCHECK® est prévu pour une utilisation chez les patients âgés de 21 ans et plus. Pour en savoir plus sur le test NEPHROCHECK® : [www.nephrocheck.com](http://www.nephrocheck.com)

*Astute Medical®, the AM logo, ASTUTE140®, NephroCheck®, the NephroCheck® logo, and AKIRisk® are registered trademarks of Astute Medical, Inc. in the United States. For information regarding trademarks and other intellectual property applicable to this product, including international trademarks, please see: [www.astutemedical.com/about/intellectualproperty](http://www.astutemedical.com/about/intellectualproperty).*

## À PROPOS DE ASTUTE MEDICAL

Astute Medical Inc. se consacre à l'amélioration du diagnostic des affections médicales à risque élevé par l'identification et la validation de biomarqueurs de protéines. En particulier, Astute a développé le test NEPHROCHECK®, un test approuvé par la FDA pour l'évaluation précoce des risques de lésions rénales aiguës (AKI) basé sur le niveau de deux biomarqueurs, IGFBP-7 (Protéine Binding-Factor-7) TIMP-2 (Métalloprotéinases d'inhibiteur tissulaire-2).

bioMérieux a annoncé l'acquisition d'Astute Medical Inc. le 4 avril 2018.

## À PROPOS DE BIOMÉRIEUX

*Pioneering Diagnostics*

Acteur mondial dans le domaine du diagnostic *in vitro* depuis plus de 50 ans, bioMérieux est présente dans plus de 150 pays au travers de 43 filiales et d'un large réseau de distributeurs. En 2017, le chiffre d'affaires de bioMérieux s'est élevé à 2,3 milliards d'euros, dont plus de 90 % ont été réalisés à l'international.

bioMérieux offre des solutions de diagnostic (systèmes, réactifs et logiciels) qui déterminent l'origine d'une maladie ou d'une contamination pour améliorer la santé des patients et assurer la sécurité des consommateurs. Ses produits sont utilisés principalement pour le diagnostic des maladies infectieuses. Ils sont également utilisés pour la détection de micro-organismes dans les produits agroalimentaires, pharmaceutiques et cosmétiques.



bioMérieux est une société cotée sur Euronext Paris.

Code : BIM - Code ISIN : FR0013280286

Reuters : BIOX.PA / Bloomberg : BIM.FP

Site internet : [www.biomerieux.com](http://www.biomerieux.com)

## CONTACTS

### **Relations Presse**

#### **bioMérieux**

Aurore Sergeant

Tel.: + 33 4 78 87 20 53

[media@biomerieux.com](mailto:media@biomerieux.com)

#### **Image Sept**

Laurence Heilbronn

Tel.: + 33 1 53 70 74 64

[lheilbronn@image7.fr](mailto:lheilbronn@image7.fr)

Claire Doligez

Tel.: + 33 1 53 70 74 48

[cdoligez@image7.fr](mailto:cdoligez@image7.fr)

<sup>1</sup> Göcze I, Jauch D, Götz M, et al. Biomarker-guided intervention to prevent acute kidney injury after major surgery: the prospective randomized BigpAK Study. *Ann Surg*. Published online August 2017.

<sup>2</sup> Meersch M, Schmidt C, Hoffmeier A, et al. Prevention of cardiac surgery-associated AKI by implementing the KDIGO guidelines in high risk patients identified by biomarkers: the PrevAKI randomized controlled trial. *Intensive Care Med*. 2017 Jan 21.

<sup>3</sup> Hobson C, Ozrazgat-Baslanti T, Kuxhausen A, et al. Cost and mortality associated with postoperative acute kidney injury. *Ann Surg*. 2014;00:1-8.

<sup>4</sup> Alshaikh H, Katz N, Gani F, et al. Financial Impact of Acute Kidney Injury After Cardiac Operations in the United States. *Ann Thorac Surg*. 2018 Feb;105(2):469-475.

<sup>5</sup> Silver SA, Chertow GM. The Economic consequences of AKI. *Nephron*. 2017;137:297-301.



---

<sup>6</sup> McCullough PA, Shaw AD, Haase M, et al. Diagnosis of acute kidney injury using functional and injury biomarkers: workgroup statements from the tenth Acute Dialysis Quality Initiative Consensus Conference. *Contrib Nephrol.* 2013;182:13-29.

<sup>7</sup> Thakar CV. Acute Kidney Injury: A Paradigm In Quality and Patient Safety. *Adv Chronic Kid Dis.* 2017;24(4):192-193.

<sup>8</sup> Silver SA, Chertow GM. The Economic consequences of AKI. *Nephron.* <https://doi.org/10.1159/000475607>. Published online June 9, 2017.

<sup>9</sup> Kellum JA, Chawla LS. Cell-cycle arrest and acute kidney injury: the light and dark sides. *Nephrol Dial Transplant.* (2015) 0: 1–7doi: 10.1093/ndt/gfv130.