

Corticostéroïdes au besoin en asthme : le début d'un temps nouveau!

Dans la mise à jour du GINA (Global Initiative for Asthma) de 2019, un changement majeur a eu lieu pour les patients peu symptomatiques et à faible risque d'exacerbation.¹ En effet, l'utilisation d'un corticostéroïde inhalé (CSI) au besoin seulement, pris en même temps qu'un bronchodilatateur, est maintenant une option recommandée.¹

Deux études randomisées contrôlées à double insu financées par l'industrie pharmaceutique et publiées en 2018 (SYGMA 1 et 2) sont à l'origine de ce changement.¹⁻³ On y a comparé, entre autres, la combinaison budésonide/formotérol PRN à un traitement «classique» constitué de budésonide régulier et d'un bronchodilatateur à courte action (BACA) PRN, soit la terbutaline. Elles ont été réalisées chez des patients de 12 ans et plus avec asthme léger pour une durée de 52 semaines (n=8012 patients, âge moyen ≈ 40 ans).^{2,3} Environ 20% des patients inclus dans l'étude avaient eu une exacerbation sévère (corticostéroïdes oraux, hospitalisation, visite à l'urgence avec prise de corticostéroïdes systémiques) ou plus au cours des 12 derniers mois.^{2,3}

Résultats combinés des deux études

- Patients avec ≥1 exacerbation sévère
 - 7.4% avec budésonide/formotérol PRN vs 7.8% avec budésonide régulier (différence non statistiquement significative).²⁻⁴
- Amélioration cliniquement significative des symptômes (≥0,5 points) au *Asthma Control Questionnaire-5* (ACQ-5)
 - 41% avec budésonide/formotérol PRN vs 46% avec budésonide régulier (NNH=20).²⁻⁴
- Proportion de semaines avec asthme contrôlé durant les 52 semaines
 - 34,4% avec budésonide/formotérol PRN vs 44,4% avec budésonide régulier (OR 0,64; IC95% 0,57 à 0,73).²

Dans les deux études, l'adhésion entre les différents groupes de traitement était similaire.²⁻⁴ Concernant les effets indésirables, il n'y avait pas de différence cliniquement significative entre les deux groupes.²⁻⁴ Par ailleurs, les patients du groupe combinaison PRN ont été moins exposés à des CSI (≈60-70% moins de CSI au total).²⁻⁴

Notre avis

Les études SYGMA 1 et 2 démontrent que l'utilisation PRN d'un CSI chez les patients asthmatiques légers permet un contrôle des symptômes légèrement inférieur à un CSI régulier, mais n'augmente pas le risque d'exacerbations. En pratique, l'adhérence aux CSI réguliers en asthme étant faible (≈ 50%), l'utilisation d'un CSI PRN peut donc être intéressante.⁶ Cette utilisation PRN permet également de diminuer l'exposition totale aux corticostéroïdes ainsi que les coûts associés au traitement. Comme les données probantes disponibles concernent exclusivement la combinaison formotérol/budésonide (Symbicort^{MD}), ce produit devrait probablement être favorisé lorsque possible. C'est toutefois un médicament d'exception et il n'est pas couvert par la RAMQ en asthme léger. Il serait alors possible de prescrire un CSI et un BACA séparément, tout en conseillant au patient d'utiliser les deux produits ensemble PRN.¹

Références

1. GINA. Global Initiative for Asthma (GINA). 2019.
2. O'Byrne PM, Mark Fitzgerald J, Bateman ED, et coll. N Eng J Med. 2018; 378: 1865-76.
3. Bateman ED, Reddel HK, O'Byrne PM, et coll. N Eng J Med. 2018; 378: 1877-87.
4. Dugre N, Kolber MR. Tools for practice. 2019.
5. Boulet LP, Vervloet D, Magar Y et coll. Clin Chest Med. 2012;33(3):405-17.

Auteur(s): Roxane Plourde, Pharm D, M Sc