

## Amélioration du contrôle de l'asthme

## Quête du Graal – ou objectif réaliste ?

VIENNE – Lorsque le congrès annuel de l'European Respiratory Society (ERS 2003), à Vienne, s'est penché sur le thème du contrôle de la maladie asthmatique, les experts ont été unanimes : en pratique médicale, les objectifs pourtant tout à fait réalistes sont encore loin d'être atteints. Pourquoi cette différence entre les prescriptions des recommandations et les symptômes importants de nombreux patients asthmatiques ? Pourquoi faut-il qu'aujourd'hui encore, des patients meurent des conséquences

de l'asthme bronchique, alors que dans leur dossier, on peut lire le diagnostic d'« asthme léger » ? Lors d'un symposium satellite des laboratoires GlaxoSmithKline organisé dans le cadre du congrès ERS, plusieurs experts ont été confrontés à cette interrogation. Ces pneumologues confirment que la combinaison fixe fluticasone/salmétérol (Seretide®) offre les conditions médicamenteuses d'un contrôle efficace de l'asthme, et fondent leur point de vue sur les données actuelles de la pratique médicale.

## Le contrôle de l'asthme en question

A l'occasion du symposium « Achieving control in asthma : should we expect more ? », le Professeur Eric Bateman



Le Professeur Eric Bateman

Bateman, UCT Lung Institute, Le Cap, a plaidé pour une élévation du niveau des exigences en matière du contrôle de l'asthme : le contrôle permanent de l'asthme n'est plus

une utopie, c'est un objectif réaliste chez la majorité des asthmatiques. Comment parvenir à bien maîtriser la maladie de ces patients, et leur éviter les atteintes à la qualité de vie liées à l'asthme ? Le Pr Bateman s'est référé aux objectifs définis par GINA (Global Initiative for Asthma), et il a souligné que l'évaluation du contrôle de l'asthme n'est pas aisée (posons-nous les bonnes questions ?) ; il en est de même pour les paramètres de contrôle. Quels critères subjectifs et objectifs doivent être remplis pour qu'un asthmatique puisse être considéré comme stabilisé ? Ce pneumologue a plaidé pour des critères d'évaluation combinés et s'est référé à deux nouveaux ques-

tionnaires (Asthma-Control-Test et Asthma-Control-Questionnaire), actuellement en cours d'évaluation.

Selon le Pr Bateman, les données fournies par des études récentes indiquent qu'un meilleur



Le Professeur Bo Lundback

contrôle de l'asthme est possible si l'on tient compte des paramètres de l'inflammation et de l'hyperactivité bronchique. Il reste cependant à déterminer dans quel-

## BPCO : la combinaison fluticasone/salmétérol est bénéfique

## Des études actuelles confirment les résultats de l'étude TRISTAN

VIENNE – Il y a trois ans, Ullmer et coll.<sup>1</sup> soutenaient encore la conception – largement admise – selon laquelle « à part le sevrage tabagique, l'oxygénothérapie est la seule thérapie documentée permettant de prolonger la vie des patients souffrant de BPCO. » Depuis lors, ce dogme a été remis en question : les analyses rétrospectives de vastes bases de données permettent d'espérer que les patients traités par fluticasone/salmétérol vivent

plus longtemps que le collectif comparatif. Lors d'un symposium organisé avec le soutien des laboratoires GSK dans le cadre du congrès ERS sous le titre « COPD – do advances today mean more life tomorrow », les experts ont discuté de ces résultats et présenté de nouvelles études qui confirment les avantages thérapeutiques de la combinaison fixe d'un corticostéroïde (ICS) avec un agoniste bêta-2 à longue durée d'action (LABA).

Les objectifs du traitement de la BPCO sont clairement définis, les aspects suivants étant particulièrement importants :

- amélioration de la fonction pulmonaire ;
- diminution des symptômes ;
- amélioration de l'endurance ;
- prévention et traitement des exacerbations ;
- amélioration de l'état général ;
- empêcher la progression ;
- influencer la mortalité.

Le Professeur Malcolm Johnson, GB, a expliqué les fondements scientifiques du traitement combiné par ICS plus LABA :

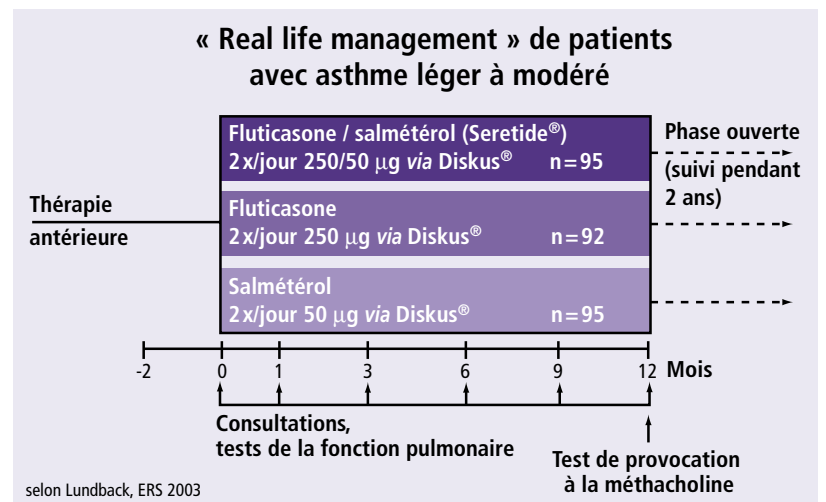


Le Professeur Malcolm Johnson

cette association est supérieure aux deux monothérapies, car LABA et ICS s'attaquent à des points différents des processus physiopathologiques impliqués dans la BPCO. Par ailleurs, le salmétérol et la fluticasone ont démontré un effet synergique, particulièrement

marqué lorsqu'on utilise la combinaison fixe (Seretide®).

Le Professeur Jorgen Vestbo, Manchester, a présenté quelques études qui établissent le bénéfice de la combinaison fixe, le mérite d'avoir initié un changement conceptuel décisif à cet égard revenant à l'étude TRISTAN<sup>2</sup> : depuis lors, du point de vue des paramètres d'efficacité, les valeurs de la fonction pulmonaire ne sont plus au premier plan, ce qui est logique du fait de l'atteinte irréversible du tissu pulmonaire. Pour les patients, il est beaucoup plus important de diminuer la symptomatologie,



le mesure la numération des éosinophiles dans les expectorations ou les nouveaux protocoles de provocation bronchiques pourront être utilisés couramment en pratique ambulatoire.

## Contrôle de l'asthme en pratique médicale par fluticasone/salmétérol

Le Professeur Bo Lundback, Karolinska Institut, Stockholm, est parti de cette analyse de l'état actuel des choses et a présenté une étude sur le « real life management » de patients souffrant d'un asthme léger à modéré. Cette étude devait montrer dans quelle mesure il est possible de contrôler l'asthme dans les conditions de la pratique médicale ambulatoire. 282 patients asthmatiques adultes ont été traités pendant 12 mois deux fois par jour

par fluticasone/salmétérol 250/50 µg (Seretide®), par fluticasone 250 µg ou par salmétérol 50 µg (voir figure). Au cours de la phase ouverte de deux ans qui a suivi, la thérapie a été adaptée aux besoins individuels. Pour les asthmatiques dont l'asthme n'était pas bien contrôlé, les options suivantes étaient prévues : administration supplémentaire de deux fois 250 µg/j de fluticasone pendant au moins six mois, et intensification de la thérapie lorsque la stabilisation était insuffisante.

A la fin de l'étude, trois quarts des patients avaient besoin du Seretide® pour être bien contrôlés. Et le fait marquant était qu'un bon contrôle allait de pair avec une diminution de l'hyperactivité bronchique, diminution qui était justement la plus marquée sous traitement combiné.

d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie, et – élément essentiel – de prévenir les exacerbations.

Dans l'étude TRISTAN, le taux d'exacerbations sous fluticasone/salmétérol était inférieur de 30 %. Les patients en exacerbation sévère nécessitant des corticostéroïdes *per os* en bénéficient encore plus, le taux d'exacerbations ayant diminué de 42 % dans ce collectif. Réalisée selon un protocole complètement différent, l'étude COSMIC<sup>3</sup> est venue confirmer les résultats de TRISTAN : on a testé ici les conséquences de l'arrêt des ICS chez des patients atteints de BPCO traités auparavant par ICS plus LABA. Les résultats provisoires confirment à nouveau le bénéfice de la fluticasone, dans la mesure où le fait de renoncer à la composante anti-inflammatoire du traitement s'est accompagnée d'une péjoration des résultats du traitement de la BPCO.

L'étude TORCH<sup>4</sup> doit fournir la preuve du bénéfice en termes de survie

Comme les exacerbations de la BPCO représentent la cause de décès la plus fréquente chez ces patients, il n'est guère étonnant que dans plusieurs études rétrospectives la

mortalité des patients traités par fluticasone/salmétérol ait été réduite. En effet, chez les patients qui doivent être hospitalisés suite à une exacerbation, un sur trois décède dans les six mois.



Le Professeur Jorgen Vestbo

L'étude prospective TORCH incluant plus de 6 000 patients atteints de BPCO doit apporter la preuve du bénéfice de la combinaison fluticasone/salmétérol en termes de prolongation de la survie. Les résultats sont attendus pour 2006.

## Références :

1. Ullmer, et al.: Pathogenese, Diagnostik und Therapie der COPD. *Pneumologie* 2000; 54: 123-132
2. TRISTAN: TRIal of Inhaled STeroids AND long acting beta-2-agonists. Publiert: Calverley, P. et al.: Combined Salmeterol and Fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled trial. *Lancet* 2003; 361: 449-456
3. COSMIC: COPD and Seretide a Multicenter Intervention and Characterisation study.
4. TORCH: TOwards a Revolution in COPD Health. Cette étude n'est pas encore terminée.

## Idée et conception:

INTER MEDICAL, Urs Graf-Strasse 8,

Case postale 368, 4020 Bâle

Information : GlaxoSmithKline AG

Rédaction : Renate Weber, Winfried Powollik,

Jacques Rossier

PAO : Patrik Brunner

Production : Patricia Stachniss

© Toute reproduction – même partielle – est soumise à autorisation écrite de l'éditeur.