

**L'Evolution de la prise en charge de
l'asthme modéré en 2020 :
*Quel traitement de secours ?***

**Colas Tcherakian
Hôpital Foch**

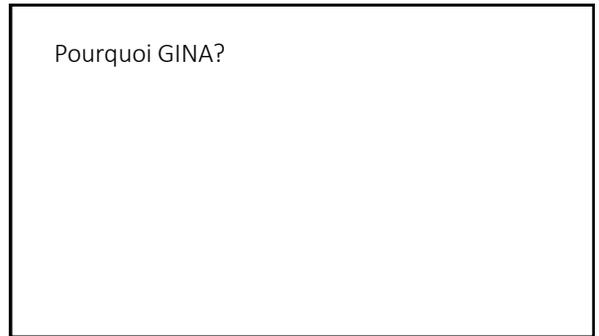
**Centre de compétence des déficits immunitaires
Centre de référence des éosinophiles**

Liens d'intérêts

- Astra-Zeneca
- BMS
- Boehringer-Ingelheim
- Chiesi
- GSK
- LVL
- Novartis
- Oxyvie
- Roche
- Teva

Discussion sur les recommandations GINA 2019

Qui est GINA?







Pourquoi GINA?

Propositions thérapeutiques pour améliorer la prise en charge de l'asthme et baisser ses complications

GINA se définit lui même comme:

"The GINA report is not a guideline, but a practical approach to managing asthma in clinical practice »

« Off-label prescriptions »

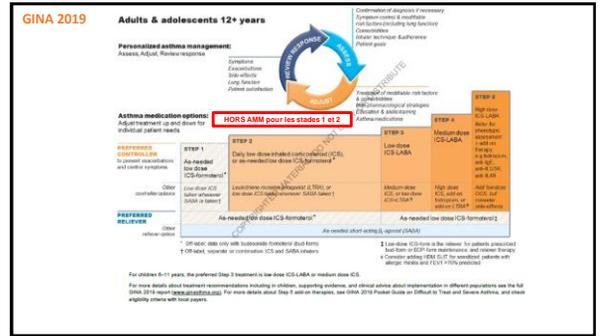
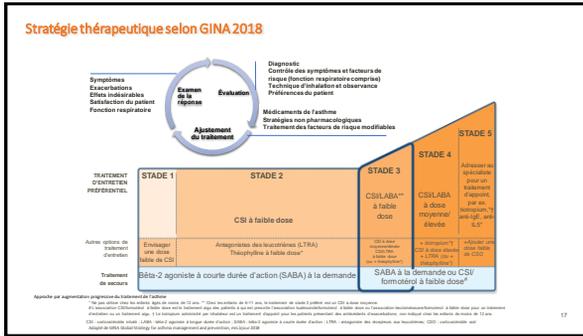
GINA se définit lui même comme:

"The GINA report is not a guideline, but a practical approach to managing asthma in clinical practice »

« Off-label prescriptions »

Stratégie de santé publique = Visé à minimiser le risque de complications liées à l'asthme au sein d'une population

No doit pas prévaloir sur le choix thérapeutique individuel



Comment en est on arrivé là en 2019?

GINA 2019 repose sur trois éléments fondamentaux

- I. L'asthme léger est aussi mortel que l'asthme « sévère »
- II. Quel que soit le stade de l'asthme il y a de l'inflammation
- III. Le patient prend prioritairement le traitement qui le soulage

GINA 2019 repose sur trois éléments fondamentaux

I. L'asthme léger est aussi mortel que l'asthme « sévère »

II. Quel que soit le stade de l'asthme il y a de l'inflammation

III. Le patient prend prioritairement le traitement qui le soulage

Je tousser plusieurs semaines après une bronchite virale

Je siffle de temps en temps

Ça fait des années que c'est comme ça...

Je ne vois pas ce qui pourrait m'arriver...

Asthmes « légers » GINA 2019

Catégorie	Pourcentage
Persistant sévère	10%
Persistant modéré	11%
Persistant léger	29%
Intermittent	50%

Attention aux asthmes légers

L'asthme léger n'est pas sans danger

- 1/3 des patients avec une crise grave
- 16% des patients avec une crise en réanimation
- 15 à 20% des patients qui décèdent d'asthme

présentaient moins d'une crise par semaine dans les trois mois qui précèdent

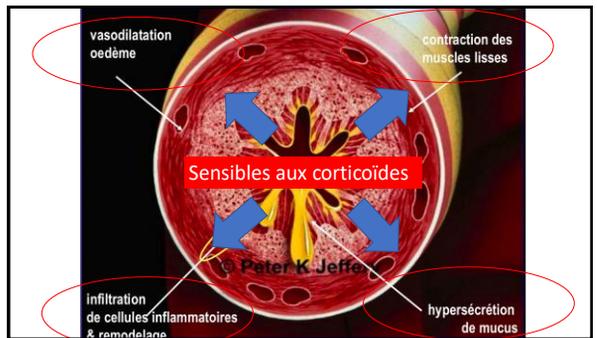
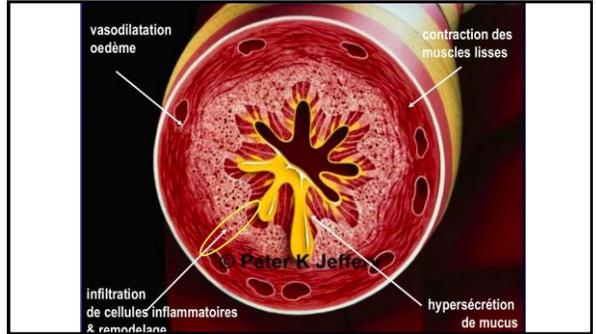
Dusser, Allergy 2007

GINA 2019 repose sur trois éléments fondamentaux

I. L'asthme léger est aussi mortel que l'asthme « sévère »

II. Quel que soit le stade de l'asthme il y a de l'inflammation

III. Le patient prend prioritairement le traitement qui le soulage



L'asthme est inflammatoire: le traitement doit comporter un anti-inflammatoire

Les CSI





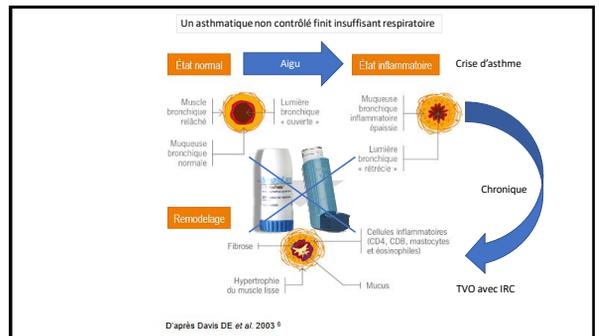
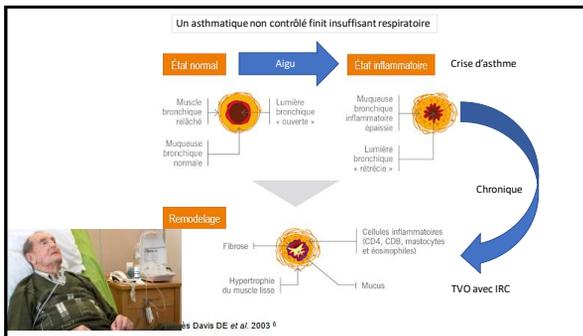
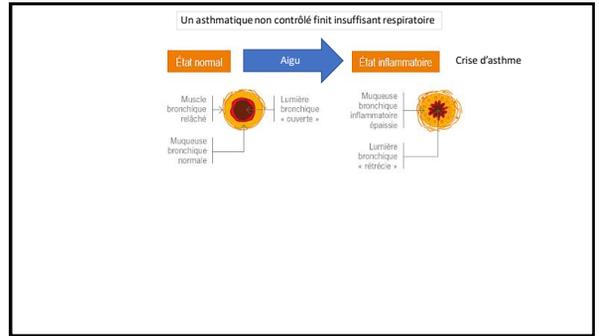
Réduisent drastiquement les hospitalisations dues à l'asthme et le décès

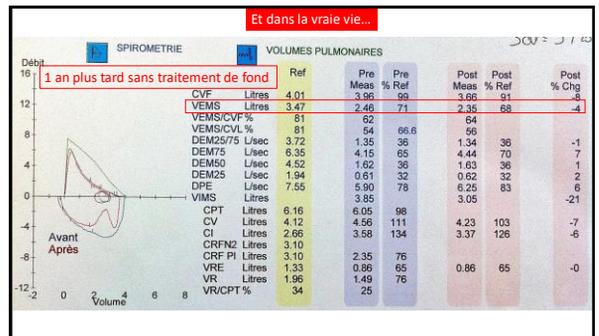
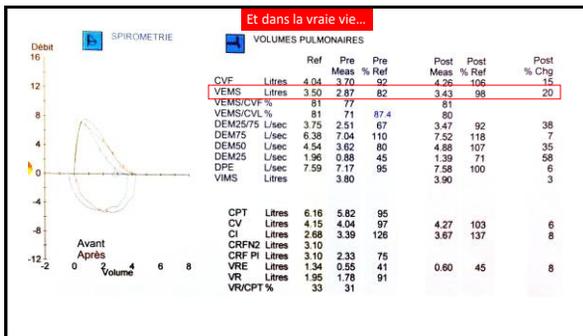
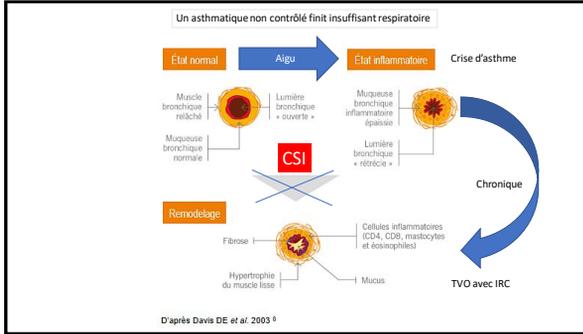
Préviennent les exacerbations sévères, réduisent les symptômes, améliorent la fonction pulmonaire et préviennent la bronchoconstriction

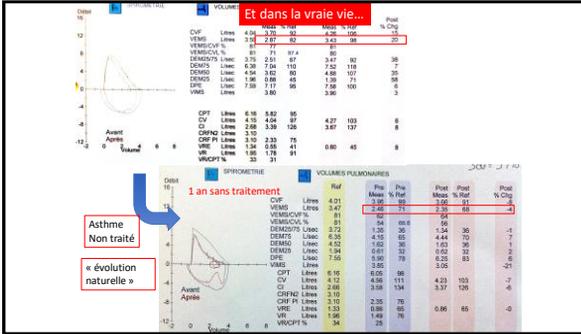
Protègent du déclin la fonction pulmonaire par rapport à un début plus tardif du traitement par CSI(2 à 4 ans)

Protègent la fonction pulmonaire en cas d'exacerbation sévère par rapport à ceux qui n'ont pas commencé les CSI

GINA 2019







GINA 2019 repose sur trois éléments fondamentaux

I. L'asthme léger est aussi mortel que l'asthme « sévère »

II. Quel que soit le stade de l'asthme il y a de l'inflammation

III. Le patient prend prioritairement le traitement qui le soulage

GINA 2019 repose sur trois éléments fondamentaux

I. L'asthme léger est aussi mortel que l'asthme « sévère »

II. Quel que soit le stade de l'asthme il y a de l'inflammation

III. Le patient prend prioritairement le traitement qui le soulage

Et c'est là que commence le malentendu

Le malentendu qui dure depuis 50 ans

Le premier traitement disponible dans l'asthme était le B2CDA

Douvan D et al. Allergy 2007.
Reddel HK et al. BMJ open 2017
Hancock K et al. Respir Med 2000
Asthma HE et al. Am J Respir Crit Care Med 2000
Stanford RH et al. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2012
Sullivan S et al. Am J Respir Crit Care Med 1994

Le malentendu qui dure depuis 50 ans

Le premier traitement disponible dans l'asthme était le B2CDA

Le premier traitement prescrit dans les formes « légères » d'asthme est le B2CDA

Douvan D et al. Allergy 2007.
Reddel HK et al. BMJ open 2017
Hancock K et al. Respir Med 2000
Asthma HE et al. Am J Respir Crit Care Med 2000
Stanford RH et al. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2012
Sullivan S et al. Am J Respir Crit Care Med 1994

Le malentendu qui dure depuis 50 ans

Le premier traitement disponible dans l'asthme était le B2CDA

Le premier traitement prescrit dans les formes « légères » d'asthme est le B2CDA

Le B2CDA est le premier traitement prescrit aux urgences en cas de crise

Douvan D et al. Allergy 2007.
Reddel HK et al. BMJ open 2017
Hancock K et al. Respir Med 2000
Asthma HE et al. Am J Respir Crit Care Med 2000
Stanford RH et al. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2012
Sullivan S et al. Am J Respir Crit Care Med 1994

Le malentendu qui dure depuis 50 ans

Le premier traitement disponible dans l'asthme était le B2CDA

Le premier traitement prescrit dans les formes « légères » d'asthme est le B2CDA

Le B2CDA est le premier traitement prescrit aux urgences en cas de crise

Le B2CDA soulage immédiatement l'asthmatique → donne le sentiment que le patient contrôle son asthme

Douvan D et al. Allergy 2007.
Reddel HK et al. BMJ open 2017
Hancock K et al. Respir Med 2000
Asthma HE et al. Am J Respir Crit Care Med 2000
Stanford RH et al. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2012
Sullivan S et al. Am J Respir Crit Care Med 1994

Le malentendu qui dure depuis 50 ans

Le premier traitement disponible dans l'asthme était le B2CDA

Le premier traitement prescrit dans les formes « légères » d'asthme est le B2CDA

Le B2CDA est le premier traitement prescrit aux urgences en cas de crise

Le B2CDA soulage immédiatement l'asthmatique → donne le sentiment que le patient contrôle son asthme

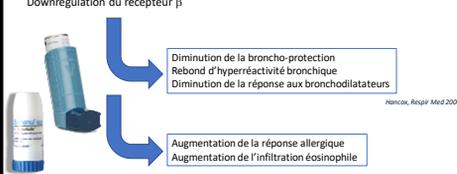
Ce malentendu donne l'impression aux asthmatiques (et aux médecins) que le B2CDA était la pierre angulaire du traitement de l'asthme



Duncan D et al. Allergy 2007.
 Roddel W et al. BMJ open 2017
 Hanchu W et al. Respir Med 2000
 Allridge NE et al. Am J Respir Crit Care Med 2000
 Stanford EH et al. Annals of Allergy, Asthma & Immunology 2012
 Sussanb S et al. Am J Respir Crit Care Med 2004.

Le risque à l'utilisation des SABA: la physiopathologie

Downregulation du récepteur β



Diminution de la broncho-protection
 Rebound d'hyperréactivité bronchique
 Diminution de la réponse aux bronchodilatateurs

Hanchu, Respir Med 2000

Augmentation de la réponse allergique
 Augmentation de l'infiltration éosinophile

Allridge, AJRCCM 2000

Calendrier 2020

Janvier	Février	Mars	Avril
			
			
			

Calendrier 2020

Janvier	Février	Mars	Avril
			
3 bombes/an =			
			
			



URGENCES

Stanford, AAAI 2012

≥3 bombes par an (1,7 bouffée/j) = risque de passage aux urgences augmenté

Le risque à l'utilisation des SABA: la résultante clinique



1 bombe/mois =

≥12 bombes par an = risque de décès augmenté

Suliva, AIRCOM 1994



Le risque à l'utilisation des SABA: la résultante clinique



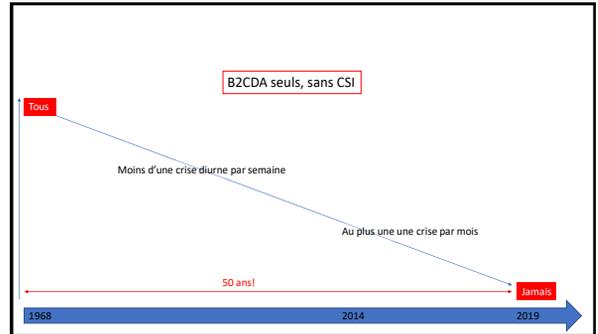
1 bombe/mois =



≥12 bombes par an = risque de décès augmenté

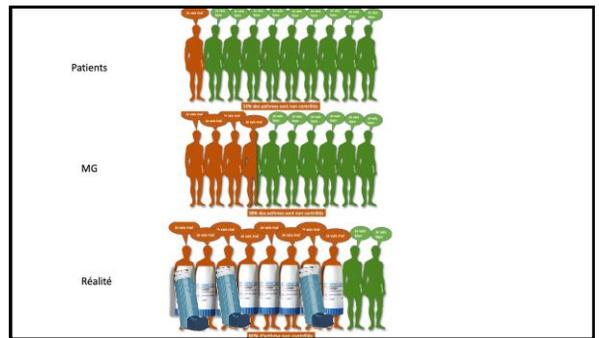
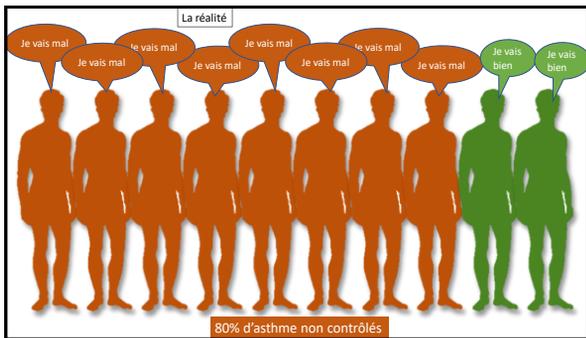
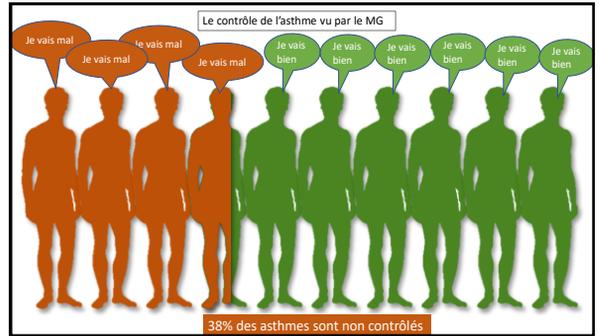
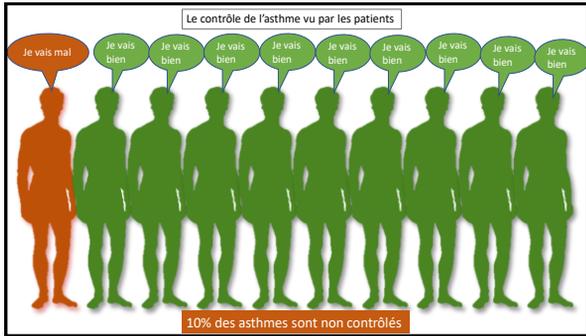
Suliva, AIRCOM 1994

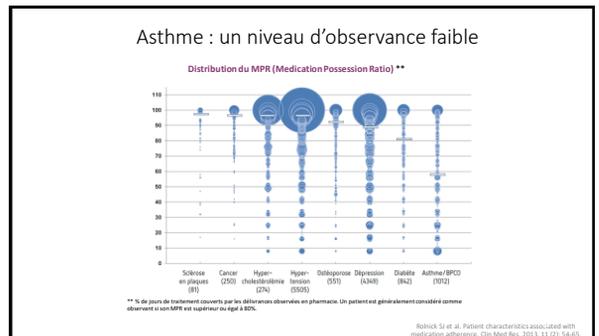
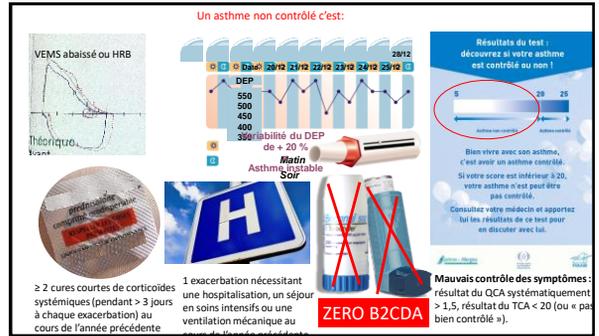
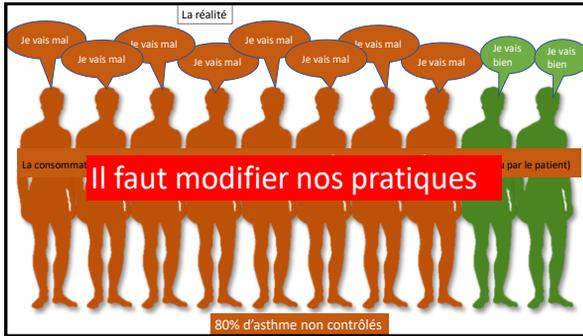
D'année en année l'utilisation des B2CDA seuls a été diminuée



Règle d'or: « un asthmatique contrôlé a un B2CDA périmé! »

Heureusement votre patient est là pour vous prévenir si son asthme ne va pas...

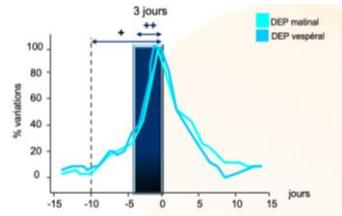




L'exacerbation c'est de l'inflammation

Consommation des SABA avant l'exacerbation

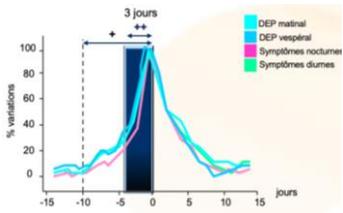
Caractérisation de 425 exacerbations sévères rapportées chez 242 patients asthmatiques



Etude FACET, NEJM 1997

Consommation des SABA avant l'exacerbation

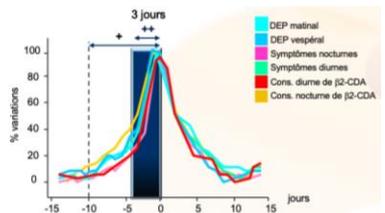
Caractérisation de 425 exacerbations sévères rapportées chez 242 patients asthmatiques



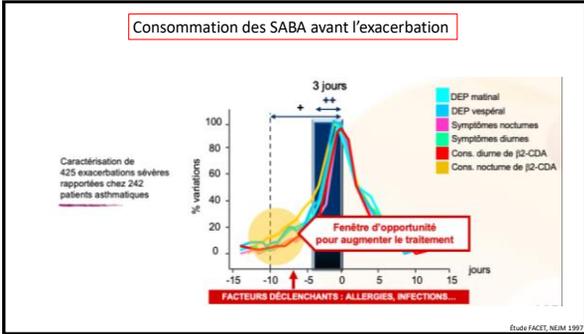
Etude FACET, NEJM 1997

Consommation des SABA avant l'exacerbation

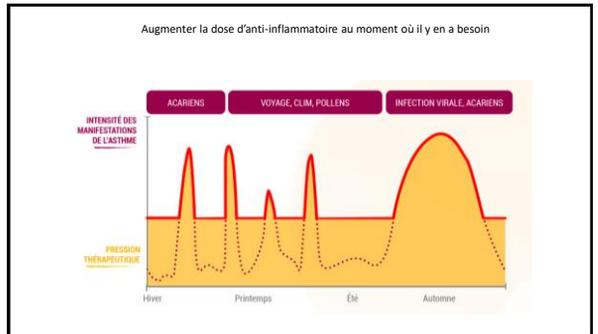
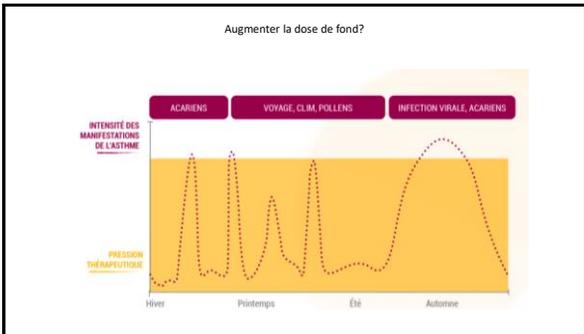
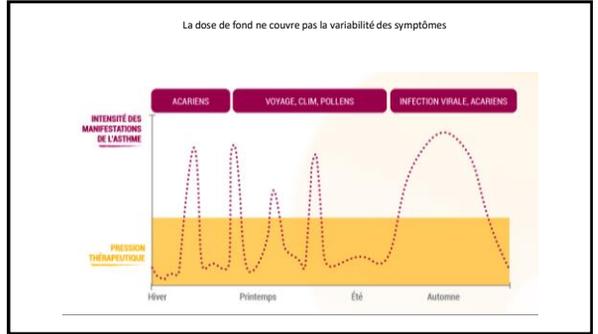
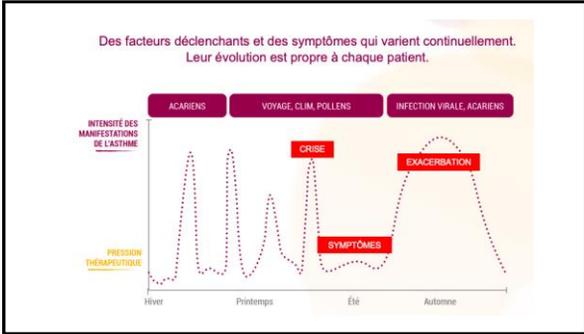
Caractérisation de 425 exacerbations sévères rapportées chez 242 patients asthmatiques



Etude FACET, NEJM 1997



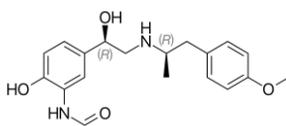
L'asthme c'est la variabilité des symptômes



Pourquoi CSI-formotérol?

Pourquoi le formotérol ?

- Délai d'action rapide (5' vs salmeterol 15-30')
- Durée d'action moyenne (≈ 12h)
- Données de tolérances rassurantes



79

