

Budésonide/formotérol (Symbicort®) dans le traitement de l'asthme

Une association intelligente: un corticostéroïde à inhaler et un bêta-2-mimétique à longue durée d'action

De nos jours encore, l'asthme reste une maladie insuffisamment contrôlée. L'association de budésonide et de formotérol en traitement de fond ou dans le cadre d'une stratégie SMART™ (Symbicort® Maintenance and Reliever Therapy™) pourrait contribuer à améliorer le traitement de cette maladie.

« Contrôlons-nous vraiment l'asthme aussi bien que beaucoup d'entre nous le pensent? », demandait le Prof. Dr Ian D. Pavord, Leicester (Royaume-Uni) au début de son intervention. Des données britanniques montrent que si le nombre d'hospitalisations dues à l'asthme est en baisse depuis les années 1990 chez les enfants et les adolescents, il reste cependant relativement stable à un niveau élevé chez les adultes (1). « Et la réduction des décès dus à l'asthme atteinte entre 2000 et 2010 étant nettement plus faible que pour l'épilepsie par exemple, nous ne pouvons pas prétendre que nous contrôlons vraiment l'asthme », concluait-il.

Selon lui, cela pourrait s'expliquer par le fait qu'un contrôle optimal de l'asthme, tel qu'il est défini dans les directives internationales, n'est généralement pas atteint au quotidien. « L'asthme est en effet une maladie très hétérogène, dont le diagnostic n'est pas toujours simple et pour laquelle la réaction des patients au traitement peut fortement varier. » Pour

parvenir à un meilleur contrôle de l'asthme, il faudrait donc individualiser davantage le traitement au lieu d'administrer une médication identique à tous les patients. Un sondage effectué en Europe a notamment montré toute l'importance d'un bon contrôle de l'asthme. D'après celui-ci, l'asthme non contrôlé aurait un impact considérable sur la qualité de vie des patients, affectant entre autres leur état physique et mental et leur prestation de travail (2). Les effets négatifs sur la santé d'un asthme mal contrôlé ont été jugés équivalents à ceux d'un diabète.

Associer les LABA et les CSI

Les corticostéroïdes à inhaler (CSI) et les bêta-2-mimétiques à longue durée d'action (LABA) jouent un rôle central dans le contrôle de l'asthme. Des réserves ont toutefois été exprimées régulièrement par le passé quant à la sécurité des LABA dans le traitement de cette maladie. Le Prof. Dr Malcom Sears, Hamilton (Canada) a clairement montré dans son

intervention, à l'appui notamment des données de l'étude de Nelson et al. (3) et d'une méta-analyse de la FDA (4), que les LABA sont efficaces et bien tolérés à condition d'être utilisés en association avec un CSI correctement dosé. « L'association des deux substances dans un même inhalateur constitue donc une bonne solution », a-t-il déclaré.

Outre cela, la question des médicaments de secours dans le traitement de l'asthme a également été abordée. Plusieurs études ont examiné les effets d'une association fixe de budésonide et de formotérol utilisée comme médicament de fond et de secours (Symbicort® Maintenance and Reliever Therapy, SMART™) sur le taux d'exacerbations en comparaison avec les effets d'autres options thérapeutiques (fig. 1) (5–10). Il est apparu que le traitement SMART™ permet toujours une plus forte réduction du risque de futures exacerbations, et ce indépendamment du type du bras de comparaison et des doses utilisées du médicament de comparaison. L'approche SMART™ semble donc contribuer à améliorer le contrôle de l'asthme.

Littérature :

1. Anderson HR et al. 50 years of asthma: UK trends from 1955 to 2004. *Thorax* 2007;62:85–90
2. Demoly P et al. Repeated cross-sectional survey of patient-reported asthma control in Europe in the past 5 years. *Eur Respir Rev* 2012;21(123):66–74
3. Nelson HS et al. The Salmeterol Multicenter Asthma Research Trial: a comparison of usual pharmacotherapy for asthma or usual pharmacotherapy plus salmeterol. *Chest* 2006;129(1):15–26
4. Levenson M. Long-Acting Beta-Agonists and Adverse Asthma Events Meta-Analysis. Food and Drug Administration; 2008. Disponible unter: www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/08/briefing/2008-4398b1-01-FDA.pdf
5. Rabe KF et al. Budesonide/formoterol in a single inhaler for maintenance and relief in mild-to-moderate asthma: a randomized, double-blind trial. *Chest* 2006;129:246–56
6. Scicchitano R et al. Efficacy and safety of budesonide/formoterol single inhaler therapy versus a higher dose of budesonide in moderate to severe asthma. *Curr Med Res Opin* 2004;20:1403–18
7. O'Byrne PM et al. Budesonide/formoterol combination therapy as both maintenance and reliever medication in asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2005;171:129–36
8. Rabe KF et al. Effect of budesonide in combination with formoterol for reliever therapy in asthma exacerbations: a randomised controlled, double-blind study. *Lancet* 2006;368:744–53
9. Kuna P et al. Effect of budesonide/formoterol maintenance and reliever therapy on asthma exacerbations. *Int J Clin Pract* 2007;61:725–36
10. Bousquet J et al. Budesonide/formoterol for maintenance and relief in uncontrolled asthma vs. high-dose salmeterol/fluticasone. *Respir Med* 2007;101:2437–46

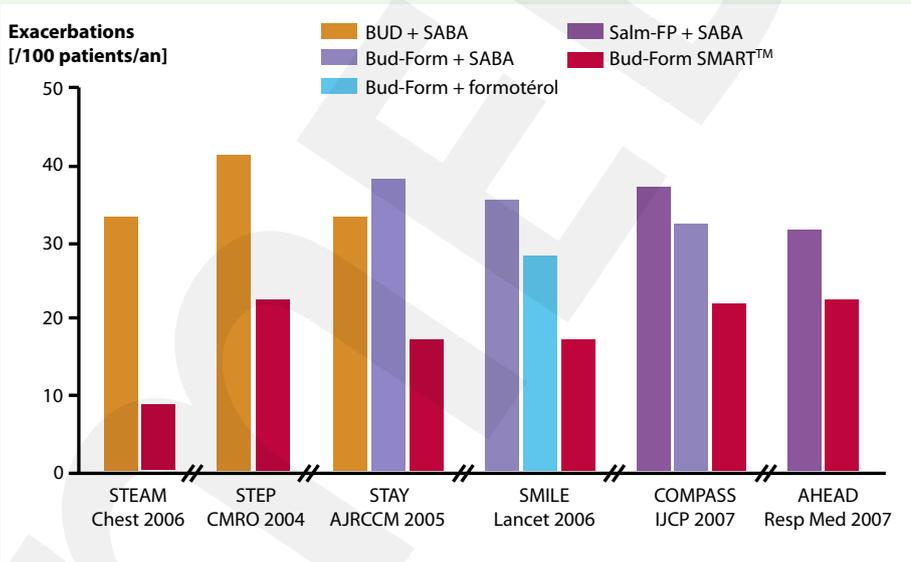


Fig. 1: Dans les études, la stratégie SMART™ (Symbicort® Maintenance and Reliever Therapy) a permis d'atteindre une plus forte réduction du risque de futures exacerbations que différentes autres options thérapeutiques (5-10)



Interview de Katrin Lerch, Ligue pulmonaire bernoise

« Les patients surestiment souvent leur contrôle de l'asthme »

Infirmière, Katrin Lerch s'occupe régulièrement de patients asthmatiques de tout âge à la Ligue pulmonaire bernoise. Dans l'interview ci-dessous, elle décrit les situations qu'elle rencontre dans son travail quotidien.

? Madame Lerch, comment les patients asthmatiques viennent-ils à vous et quels sont leurs besoins ?

Les patients asthmatiques ou les parents d'enfants asthmatiques se mettent souvent en quête d'offres d'encadrement, en plus du médecin de famille, lorsque la maladie est problématique. Ils découvrent alors le site Internet de la Ligue pulmonaire ou l'une de nos annonces et viennent nous voir. D'autres patients se posent de nombreuses questions après le premier diagnostic, un phénomène courant dans la première phase de la maladie, et s'adressent à nous pour obtenir des réponses. L'idéal est que les médecins ou les hôpitaux nous adressent directement les patients pour leur fournir des informations complémentaires. Nous sommes toujours très heureux quand c'est le cas, mais ce n'est pas encore très fréquent. Les enfants viennent souvent chez nous après avoir bénéficié de l'une de nos offres comme un cours de natation.

? Comment instruisez-vous les patients concernant les dispositifs d'inhalation ?

Tout d'abord, il faut faire la distinction entre inhalation sèche et inhalation humide. Les dispositifs pour inhalation humide sont loués aux patients par la Ligue pulmonaire. Ces patients sont conseillés au début, puis à intervalles réguliers, par exemple lors de la maintenance technique des dispositifs. Chez les patients utilisant un inhalateur de poudre sèche, l'accent est mis sur la bonne technique, c'est-à-dire sur la façon correcte d'inhaler, la force d'inhalation nécessaire, l'utilisation appropriée d'une chambre d'inhalation et son nettoyage, etc. Ces détails, qui peuvent paraître insignifiants à première vue, sont souvent très importants. Nous faisons aussi un test visant à vérifier le degré de contrôle de la maladie, un degré que beaucoup

de patients surestiment. Ils pensent qu'il est normal de devoir se lever deux fois chaque nuit à cause de l'asthme ou d'être restreint dans ses activités de tous les jours. Nous pouvons alors leur expliquer qu'il est possible d'obtenir de meilleurs résultats, en améliorant sa technique d'inhalation par exemple, ou éventuellement par une modification radicale du traitement par le médecin traitant. Nous parlons de manière très générale avec les patients de leur maladie et de leurs médicaments. En effet, si les problèmes et les besoins des patients qui viennent nous consulter sont très individuels, le problème fondamental est souvent le même : les patients n'ont pas conscience qu'ils en savent trop peu au sujet de leur maladie. Nous pouvons intervenir à ce niveau. Nous nous efforçons de transmettre aux patients un maximum de connaissances correctes et actuelles sur leur maladie et leur traitement. Dotés de ces connaissances et d'une plus grande assurance concernant la gestion de leur maladie, les patients sont mieux en mesure d'identifier les signes d'une aggravation et de s'adresser à temps à leur médecin. En fin de compte, nous espérons contribuer ainsi à éviter des hospitalisations qui sont associées à un stress important ainsi qu'à des frais élevés.

? Quels problèmes peuvent rencontrer les patients concernant l'utilisation des dispositifs d'inhalation avec le temps ?

En fait, le traitement par inhalation est très simple et il est aussi très efficace. Un des problèmes les plus importants, surtout à long terme, est la non-observance du traitement. En particulier les enfants ou les adolescents peuvent trouver l'inhalation humide lassante parce qu'elle prend plus de temps et ne s'intègre peut-être plus dans le programme de la journée. Cela peut devenir un problème aussi pour les adultes. Nous avons constaté que les problèmes d'observance sont plus fréquents et apparaissent relativement tôt lorsque les patients ne connaissent et ne comprennent pas assez bien l'importance de leurs médicaments et leurs différents modes d'action. Com-

prendre son traitement est pour ainsi dire un pilier nécessaire à une bonne observance. À côté de cela, nous rencontrons aussi des problèmes d'ordre purement pratique, par exemple lorsqu'on ne voit pas clairement sur les dispositifs s'ils contiennent encore des doses du médicament. Nous voyons régulièrement des patients dont l'inhalateur est vide depuis longtemps sans qu'ils s'en soient aperçus.

Les problèmes apparaissant au cours de la maladie chez les patients asthmatiques peuvent aussi changer au fil du temps. Lorsque nous voyons un patient plusieurs fois, il arrive que nous donnions un feed-back au médecin si nous remarquons des problèmes spécifiques dont il doit discuter avec le patient. Nous nous voyons là comme une sorte de plaque tournante. Nous avons évidemment aussi plus de temps à consacrer à des domaines dont le médecin ne peut que difficilement avoir connaissance. Je songe ici à l'ensemble de l'entourage – notamment à la famille – qui peut avoir une influence significative sur l'évolution de la maladie.

? Quels seraient vos souhaits concernant le suivi des patients asthmatiques ?

Que notre travail contribue à ce que les patients soient traités le mieux possible et puissent vivre avec le moins de symptômes possible parce qu'ils savent comment inhaler correctement et quand ils doivent consulter leur médecin. Et que toutes les personnes impliquées dans le traitement et l'accompagnement des patients asthmatiques collaborent pour obtenir les meilleurs résultats.

IMPRESSUM

Reportage : Dr Therese Schwender

Source : Satellitensymposium der AstraZeneca AG, ERS Annual Congress, 8. September 2013, Barcelona

Rédaction : Christian Heid

Avec le soutien d'AstraZeneca SA, Zoug

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach