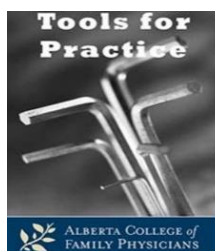


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

13 août 2019



## **Un trio de même valeur vaut-il mieux qu'une paire dans les pompes pour la MPOC?**

**Question clinique : L'ajout de corticostéroïdes en inhalation (CSI) améliore-t-il les résultats des patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) qui suivent une bithérapie associant un antagoniste muscarinique à longue durée d'action (AMLA) et un bêta-agoniste à longue durée d'action (BALA)?**



**Conclusion : Chez les patients atteints d'une MPOC qui présentent une exacerbation ou plus par an, la trithérapie réduit le risque de présenter au moins une exacerbation/année comparativement à la bithérapie associant un AMLA et un BALA (un patient de moins pour chaque 36 patients), mais il augmente le risque de pneumonie (un patient de plus pour chaque 34 patients) ainsi que les coûts. Il est possible qu'un nombre plus élevé d'éosinophiles dans le sang (plus de 150 à 300 cellules/ $\mu$ l) puisse aider à cibler les patients pouvant bénéficier de l'ajout de CSI.**

### **Données probantes**

- Revue systématique de 2019 : quatre essais cliniques randomisés (ECR) comparant la trithérapie à la bithérapie associant un AMLA et un BALA chez 9310 patients pour une période de 24 à 52 semaines, habituellement chez les patients présentant une exacerbation ou plus par an<sup>1</sup>.
  - Moins d'exacerbations avec la trithérapie, ratio des taux de 0,71 (0,60 à 0,84).
  - Amélioration importante de la qualité de vie du point de vue clinique (deux ECR) :
    - 50 % versus 44 % (bithérapie), nombre de sujets à traiter (NST)=17.
  - Taux semblables d'événements indésirables ou d'abandon du traitement en raison d'événements indésirables.
    - Patients présentant une pneumonie ou plus : 6,4 % versus 3,9 % (bithérapie), différence significative sur le plan statistique.
- ECR de plus grande envergure de la revue systématique mentionnée ci-dessus, 6221 patients traités par umeclidinium, vilantérol et fluticasone (trithérapie) ou par umeclidinium et vilantérol (bithérapie associant un AMLA et un BALA). [Les résultats du volet vilantérol et fluticasone ne sont pas présentés ici<sup>2</sup>.] Après un an :

- Les résultats pour le taux d'exacerbations et la qualité de vie étaient les mêmes que pour la revue systématique mentionnée ci-dessus.
- Chez les patients présentant une exacerbation ou plus (données du promoteur, statistiques des auteurs du TFP) :
  - 47 % pour la trithérapie versus 50 % pour la bithérapie (significatif sur le plan statistique, NST=36).
- Patients présentant une pneumonie ou plus : 7,6 % pour la trithérapie versus 4,7 % pour la bithérapie (significatif sur le plan statistique, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif=34).
- D'autres revues systématiques ont produit des résultats semblables<sup>3, 4</sup>.

### Contexte

- Dans les ECR, les exacerbations étaient définies comme étant modérées (nécessitant des stéroïdes par voie orale ou des antibiotiques, ou les deux) ou graves (entraînant l'hospitalisation ou le décès).
- Les analyses par sous-groupes tendent à indiquer que les personnes ayant un nombre plus élevé d'éosinophiles dans le sang (plus de 150 à 300 cellules/ $\mu$ l) bénéficient davantage de la trithérapie, mais l'effet bénéfique n'est pas quantifiable<sup>4, 5</sup>.
  - La numération des éosinophiles pour cibler les patients pouvant bénéficier du traitement n'a pas été testée dans les ECR de grande envergure.
- Les plus récentes lignes directrices recommandent l'ajout de CSI chez les patients traités par BALA et AMLA qui présentent d'autres exacerbations (et dont le nombre d'éosinophiles dans le sang est égal ou supérieur à 100 cellules/ $\mu$ l)<sup>6</sup>.
- Le retrait des CSI durant la trithérapie provoque une faible augmentation des exacerbations (risque relatif de 6 à 8 %), mais elle n'est pas statistiquement différente<sup>7, 8</sup>.
- Coût annuel moyen : environ 1100 \$ pour la bithérapie versus environ 1700 \$ pour la trithérapie<sup>9</sup>.

### Auteurs

Nicolas Dugré, Pharm.D., M.Sc., William Tenaglia McInnis, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

### Divulgestion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

### Références

1. Zayed Y, Barbarawi M, Kheiri B, *et al.* Clin Respir J. 2019 Apr 4. DOI: 10.1111/crj.13026. [Publication électronique avant impression]
2. Lipson DA, Barnhart F, Brealey N, *et al.* N Engl J Med. 2018; 378(18):1671-80.
3. Zheng Y, Zhu J, Liu Y, *et al.* BMJ. 2018; 363:k4388.
4. Cazzola M, Rogliani P, Calzetta L, *et al.* Eur Respir J. 2018; 52(6):1801586.
5. Ferguson GT, Rabe KF, Martinez FJ, *et al.* Lancet Respir. 2018; 6(10):747-58.
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [En ligne]. 2019 [consulté le 11 Mai 2019]. Disponible : <https://goldcopd.org/gold-reports/>
7. Magnussen H, Disse B, Rodriguez-Roisin R, *et al.* N Engl J Med. 2014; 371:1285-94.
8. Chapman KR, Hurst JR, Frent SM, *et al.* Am J Respir Crit Care Med. 2018;198(3):329-39.

9. Alberta College of Family Physicians. *Price Comparison of Commonly Prescribed Pharmaceuticals in Alberta 2018* [En ligne]. 2018 [consulté le 11 Mai 2019]. Disponible : <https://acfp.ca/wp-content/uploads/2018/03/ACFPricingDoc2018.pdf>

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.