



## Moins de halètement, plus de souffle? Usage intermittent de stéroïdes en inhalation pour traiter l'asthme

**Question clinique : Chez les patients présentant un asthme léger persistant, l'usage intermittent de corticostéroïdes en inhalation (CSI) est-il aussi efficace que l'usage quotidien?**

**Conclusion : Chez les patients présentant un asthme léger persistant, l'usage intermittent de CSI ou de CSI combinés à un bêta-agoniste à longue durée d'action (BALA) donne des résultats semblables à l'usage quotidien de CSI pour prévenir les exacerbations, mais sur une période d'un an, la période où l'asthme est bien maîtrisé est plus courte d'environ cinq semaines. Dans l'ensemble, les événements indésirables sont similaires.**

### Données probantes

- Accent sur deux essais cliniques randomisés (ECR) d'envergure (environ 4 000 patients chacun) menés à double insu, contrôlés par placebo et gérés par l'industrie, les patients présentant un asthme léger persistant (maîtrisé avec l'usage quotidien de CSI à dose basse ou non maîtrisé avec un BALA seul)<sup>1, 2</sup>. L'âge moyen était d'environ 40 ans; environ 20 % des patients avaient souffert une exacerbation sévère l'année précédente. Les patients recrutés ont été randomisés pour recevoir une combinaison de budésonide et de formotérol PRN ou 200 mcg de budésonide deux fois par jour avec terbutaline PRN après une période de rodage de deux à quatre semaines avec terbutaline seule. Résultats après un an (les résultats d'étude ont été combinés lorsque des résultats cliniques semblables étaient signalés) :
  - Patients présentant un nombre égal ou plus élevé d'exacerbations :
    - Exacerbations sévères (corticostéroïdes par voie orale, hospitalisation ou visite au service d'urgence avec traitement par corticostéroïdes généraux)<sup>1, 2</sup> :
      - 7,4 % pour la combinaison de budésonide et de formotérol PRN et 7,8 % pour l'usage quotidien de CSI : pas de différence sur le plan statistique.
    - Exacerbations modérées ou sévères<sup>1</sup> :
      - 10,3 % pour la combinaison de budésonide et de formotérol PRN et 11,2 % pour l'usage quotidien de CSI : pas de différence sur le plan statistique.
  - Symptômes :
    - Le *Asthma Control Questionnaire-5* (ACQ-5) : réveil en pleine nuit, symptômes au réveil, limitation des activités, essoufflement, respiration sifflante :
      - Pourcentage présentant une amélioration de 0,5 point ou plus (différence clinique d'importance minime)<sup>1, 2</sup> :

- 41 % pour la combinaison de budésonide et de formotérol PRN et 46 % pour l'usage quotidien de CSI, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=20.
  - Nombre de semaines pendant lesquelles l'asthme était bien maîtrisé :
    - 18 semaines pour la combinaison de budésonide et de formotérol PRN par rapport à 23 semaines<sup>1</sup>.
  - *Asthma Quality of Life Questionnaire* : pas de différence significative sur le plan clinique<sup>1, 2</sup>.
  - Événements indésirables : similaires<sup>1, 2</sup>.
  - L'exposition totale aux CSI était de 60 à 70 % moins élevé avec le traitement intermittent<sup>1, 2</sup>.
- Une revue systématique antérieure (6 ECR; 1 211 enfants et adultes)<sup>3</sup> sur l'usage intermittent de CSI par rapport à un usage quotidien (excluant les essais sur la combinaison de CSI et de BALA) a conclu ce qui suit :
  - Aucune différence quant au risque d'exacerbation.
  - Le nombre de jours où l'asthme est maîtrisé est moins élevé avec le traitement intermittent qu'avec l'usage quotidien de CSI.
  - Enfants : l'usage quotidien de CSI avait entraîné une réduction de croissance (hauteur) d'environ 0,5 cm après environ un an<sup>3</sup>.

## Contexte

- Jusqu'à 75 % des asthmatiques sont atteints d'asthme léger<sup>4</sup>.
- Les lignes directrices recommandent l'usage quotidien de CSI pour un asthme léger persistant<sup>5</sup>, mais environ 50 % seulement suivent la recommandation<sup>6</sup>.
- L'usage d'un traitement intermittent par CSI ou par une combinaison de CSI et de BALA, comparativement à l'usage quotidien de CSI, se traduit par une réduction générale de la prise de stéroïdes<sup>1, 2</sup> et des économies potentielles<sup>7, 8</sup>.

## Auteurs

Nicolas Dugré, PharmD, M. Sc., et Michael R. Kolber, M.D., CCMF, M. Sc.

## Divulgations

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

## Références

1. O'Byrne PM, Mark Fitzgerald J, Bateman ED, *et al.*, N Eng J Med, 2018, 378 : 1865-1876.
2. Bateman ED, Reddel HK, O'Byrne PM, *et al.*, N Eng J Med, 2018, 378 :1877-1887.
3. Chauhan BF, Chartrand C, Ducharme FM, Cochrane Database System Rev, 2013, 2:CD009611.
4. Dusser D, Montani D, Chanez P, *et al.*, Allergy, 2007, 62(6) : 591-604.
5. Global Initiative for Asthma. Sur Internet : <https://ginasthma.org/2018-pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/> (consulté le 20 novembre 2018).
6. Boulet LP, Vervloet D, Magar Y, *et al.*, Clin Chest Med, 2012, 33 : 405-417.

7. Alberta Health, Interactive Drug Benefit List. Sur Internet : <https://idbl.ab.bluecross.ca/idbl/load.do> (consulté le 20 novembre 2018).
8. Nickonchuk T, Lee J, Kolber M, *et al.* Sur Internet : <https://acfp.ca/wp-content/uploads/2018/03/ACFPricingDoc2018.pdf> (consulté le 12 décembre 2018).

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et 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, faisant en sorte qu'il maintienne des 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>. Les articles archivés sont disponibles 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 Physician.

**Obtenez jusqu'à 70 crédits d'apprentissage agréé avec le nouveau programme GoMainpro amélioré! [Pour en savoir plus!](#)**

GoMainpro vous permet d'obtenir des crédits d'apprentissage agréé Mainpro pour l'ensemble de la bibliothèque Tools for Practice en lançant l'exercice de réflexion joint à l'article particulier que vous lisez.



L'ACFP et ses sections partenaires sont heureux de vous offrir un abonnement à GoMainpro au tarif offert aux membres. Pour obtenir le tarif offert aux membres, entrez le code promotionnel des sections **A1C2F**.