

Les experts ont la parole

Asthme léger et modéré

Prises de position et opinions fondées sur des thèmes médicaux spécialisés actuels

Lors du traitement de l'asthme, penser aux petites voies aériennes!

L'asthme insuffisamment contrôlé ou non contrôlé est un problème quotidien dans les cabinets de médecins de premier recours et de spécialistes. Quatre pneumologues suisses nous expliquent comment le concept MART et les formulations extra-fines comme celles de Foster® peuvent contribuer à un meilleur contrôle de l'asthme.

Le contrôle de l'asthme est encore insuffisant, c'est ce que révèle une étude européenne «vie réelle» portant sur 8000 patients asthmatiques âgés de 18 à 50 ans.¹ Seuls 20 % des patients inclus présentaient un bon contrôle de l'asthme. Les autres patients présentaient un asthme partiellement contrôlé ou non contrôlé, avec des symptômes tels que réveils nocturnes, essoufflement ou toux. Lorsque l'on a interrogé les patients, le tableau s'est révélé totalement à l'opposé. 92 % des patients inclus dans l'étude ont déclaré bien gérer leur asthme et 66 % le considéraient comme léger.

Outre les mesures générales telles que l'optimisation de la technique d'inhalation et de l'adhésion au traitement, le contrôle de l'asthme pourrait être amélioré en adaptant le concept de traitement et en changeant de médicament.²

La «Global Initiative for Asthma» recommande l'utilisation combinée et flexible («as needed») de stéroïdes inhalés et de formotérol, également connue sous le nom de MART («Maintenance and Reliever Therapy»), comme approche de traitement privilégiée. De quoi réduire les exacerbations de tous les degrés de gravité à tous les niveaux du traitement de l'asthme.^{2,6}

Si, après avoir éliminé les sources d'erreur et malgré une bonne adhérence au médicament, les patients ne parviennent pas à contrôler

suffisamment leur asthme, une formulation extra-fine du médicament, telle que Foster®, avec des particules qui parviennent dans les petites voies aériennes, pourrait permettre d'obtenir le résultat de traitement souhaité. L'étude ATLANTIS a constaté des preuves de dysfonctionnement des petites voies aériennes («small airway dysfunction» ou SAD) chez 91 % des patients asthmatiques étudiés.³ Une implication des petites voies aériennes a été observée dans tous les degrés de sévérité de l'asthme, en particulier chez les patients souffrant d'asthme sévère. Le traitement simultané des petites voies aériennes pourrait donc être la clé d'un meilleur contrôle de l'asthme.

Littérature:

¹ Price D et al.: Asthma control and management in 8,000 European patients: the recognise asthma and link to symptoms and experience (REALISE) survey. *NPJ Prim Care Respir Med* 2014; 24: 14009

² 2021 GINA Main Report. Consultable sur: www.ginasthma.org

³ Postma DS et al.: Exploring the relevance and extent of small airways dysfunction in asthma (ATLANTIS): baseline data from a prospective cohort study. *Lancet Respir Med* 2019; 7: 402-16

⁴ O'Byrne PM et al.: Inhaled combined budesonide-formoterol as needed in mild asthma. *N Engl J Med* 2018; 378: 1865-76

⁵ Bateman ED et al.: As-needed budesonide-formoterol versus maintenance budesonide in mild asthma. *N Engl J Med* 2018; 378: 1877-87

⁶ Papi A et al.: Beclometasone-formoterol as maintenance and reliever treatment in patients with asthma: a double-blind, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med* 2013; 1: 23-31



Dr. med. Thomas Rothe
FMH Innere Medizin
und Pneumologie
Kantonsspital Graubünden
Spital Davos

Selon les recommandations de GINA 2021, des stéroïdes inhalés sont désormais recommandés dès le premier palier du traitement de l'asthme, et ce en association fixe avec le formotérol. Quelles sont les raisons de cette recommandation?

L'asthme est une maladie inflammatoire. Il est donc logique qu'un patient souffrant d'un asthme intermittent léger prenne un médicament de réserve contenant en plus un principe actif anti-inflammatoire. En cas de situation nécessitant un recours plus fréquent aux médicaments, l'exacerbation peut généralement être traitée de manière satisfaisante avec la cortisone. Si les symptômes se calment, le traitement est automatiquement réduit, étant donné qu'il s'agit d'une médication à la demande.

Avec la «Maintenance and Reliever Therapy» (MART), GINA recommande un traitement flexible de l'asthme avec des inhalations supplémentaires de CSI/formotérol si nécessaire. Quels sont les avantages de ce concept thérapeutique, en particulier pendant la saison des allergies?

L'asthme allergique se manifeste de façons très distinctes. Les personnes concernées peuvent souffrir d'un asthme léger ou même être asymptomatiques en hiver, alors que les symptômes sont beaucoup plus prononcés pendant la saison des allergies. En raison du large éventail thérapeutique du traitement à la demande par CSI/formotérol, les patients sont souvent suffisamment traités même à ce moment-là. Le formotérol est le seul LABA qui agit rapidement et constitue un agent de soulagement adéquat.



Prof. Dr. med. Claudia Steurer-Stey
FMH Innere Medizin
und Pneumologie
EBPI Universität Zürich
mediX Gruppenpraxis
Zürich

La recommandation de n'utiliser, au niveau 1, qu'une monothérapie par SABA, date d'une époque où l'on pensait que l'asthme n'était qu'une maladie du muscle bronchique, ce qui a parfois entraîné un «sous-traitement» dangereux. Depuis, nous avons appris que l'asthme est une maladie inflammatoire chronique et que l'inflammation doit être traitée pour un bon contrôle de l'asthme.

La MART correspond au comportement préféré de nombreux patients qui ne suivent pas un traitement chronique mais plutôt un traitement en cas d'augmentation des symptômes ou d'un risque accru d'aggravation. L'utilisation de CSI/formotérol à la demande permet de traiter l'inflammation en tant que cause de la détérioration au moment où elle est nécessaire et de traiter l'exacerbation à temps et correctement.



Dr. med. Pietro Gianella
Caposervizio
Medicina interna e
Pneumologia
Ospedale Regionale di
Lugano

L'asthme est une maladie inflammatoire nécessitant un traitement comprenant des corticostéroïdes inhalés (CSI). L'utilisation au palier 1 de salbutamol seul est associée à une plus grande mortalité. Dès les premiers stades de l'asthme, les études cliniques SIGMA ont montré l'efficacité des CSI combinés à un bronchodilatateur dans la prévention des exacerbations, même si utilisés qu'en réserve.

Grâce au MART, on dispose à la fois d'un traitement de fond et de réserve; les patients peuvent adapter leur schéma d'administration à la demande permettant de soigner de manière flexible non seulement les symptômes, mais aussi l'inflammation due à l'asthme. La thérapie MART utilisée en réserve (phases 1 et 2) n'entraîne pas plus d'exacerbations qu'un traitement fixe.



Prof. Dr. med. Laurent Nicod
Spéc. FMH en Médecine
interne et en
Pneumologie
Lausanne

Les corticoïdes inhalés ont non seulement un effet anti-inflammatoire, mais participent également au maintien des récepteurs de la surface des bronches, tout comme les beta-stimulants de longue durée (formotérol); cela empêche l'aggravation de l'asthme et limite par la même les séjours aux urgences ou même les décès.

Les asthmes fluctuent au cours du temps, les pollens étant plutôt saisonniers, tandis que d'autres allergènes sont présents toute l'année. Les patients doivent apprendre à moduler leur traitement pour limiter les symptômes. Le système MART – de par l'augmentation des doses standards prescrites si nécessaire – joue un rôle dans la responsabilisation des patients et la gestion de leurs symptômes.

Quels sont les avantages des formulations contenant des particules extra-fines comme celles de Foster® dans le traitement de l'asthme?

Les médicaments en solution, comme p.ex. Foster®, peuvent être inhalés lentement. Il en résulte un flux respiratoire laminaire et moins de dépôts buccaux et pharyngés. En raison des particules extra-fines, le principe actif se dépose également dans les petites voies aériennes. C'est avant tout important chez les asthmatiques dont les voies aériennes périphériques sont affectées par une inflammation éosinophile.

L'asthme affecte l'ensemble de l'arbre bronchique, c'est-à-dire les voies aériennes de grand diamètre, de diamètre moyen et – très important – de petit diamètre. Les particules extra-fines peuvent être déposées de manière plus efficace et plus homogène dans les petites voies aériennes.

Si un patient atteint d'asthme ne répond pas à un traitement par CSI en poudre sèche ou à particules moyennes, une formulation extra-fine constitue une option thérapeutique supplémentaire efficace. Au niveau clinique, on n'arrive pas encore à identifier les patients asthmatiques chez qui les petites voies respiratoires sont principalement touchées. Ici Foster® facilite le traitement une évaluation de l'atteinte des petites voies aériennes n'est pas nécessaire..

Il a été démontré que seules les particules extra-fines (<2µm) atteignent les petites bronches. Les produits comme le Foster®, de par leur formulation extra-fine, sont dès lors particulièrement indiqués en cas d'implication des bronchioles, plutôt que d'asthmes provenant d'une inflammation des grandes voies aériennes qui peuvent être traités par des particules plus grandes. Le Foster® avec sa formulation extra-fine contient également une partie de particules plus grandes et traite donc tout l'arbre bronchique. En cas d'asthme, un médicament ciblant l'ensemble de l'arbre bronchique est à favoriser.

Quels sont pour vous les avantages d'un bon contrôle de l'asthme en cas d'asthme léger ou asthme intermittent?

Le principal avantage est que le patient va mieux. Un autre aspect important est qu'avec un schéma thérapeutique fixe, l'adhésion au traitement est relativement faible. Mais quand le patient se rend compte qu'il peut s'aider lui-même en augmentant les doses et en les réduisant lorsqu'il se sent mieux, il s'engage bien davantage dans le traitement. Il devient lui-même un expert.

Environ 30 à 40% des adultes souffrant d'asthme aigu présentent un asthme léger. Cela montre que même en cas d'asthme léger ou intermittent, il existe un risque d'événements indésirables sévères. Un bon contrôle de l'asthme en cas d'asthme léger et/ou intermittent est la meilleure prophylaxie contre les aggravations et les complications graves et assure une bonne qualité de vie.

Environ 50% des patients dans les services d'urgence pour une crise d'asthme sévère souffrent en général d'un asthme léger ou intermittent. Ces patients présentent alors des exacerbations modérées ou graves tout en étant peu symptomatiques, leur asthme ne se manifestant pas souvent. Il est primordial que ces patients sachent reconnaître rapidement les symptômes et les traiter avec une combinaison CSI/ formotérol.

De nombreux patients asthmatiques vivent avec des asthmes légers ou intermittents et s'y habituent. Lors d'inflammation modérée, une infection virale ou la pollution peuvent leur déclencher une crise d'asthme beaucoup plus sévère nécessitant un séjour aux urgences. Un bon contrôle de l'asthme est primordial, afin d'éviter les symptômes de toux ou d'oppression thoracique, même légers.

Quels sont les patients qui peuvent le plus bénéficier d'une formulation extra-fine de CSI/formotérol comme dans Foster®?

Aucun médicament n'a la même efficacité pour tous les patients. Si un autre traitement par CSI/LABA n'est pas suffisamment efficace, il est possible soit d'augmenter la dose, soit de changer de médicament. Si une amélioration est constatée sous la formulation extra-fine, l'inflammation était probablement plus localisée dans les petites voies aériennes. En outre, les besoins du patient doivent être pris en compte.

Il s'agit notamment des patients souffrant de ce que l'on appelle une «small airway disease» et des patients qui ne peuvent établir qu'un léger débit inspiratoire et n'obtiennent donc pas un dépôt efficace dans les petites voies aériennes avec d'autres inhalateurs.

En principe, tout asthmatique peut bénéficier d'une formulation extra-fine de CSI/formotérol, l'avantage étant que MART peut être appliquée. Ces formulations peuvent être également prescrites chez les patients tolérant mal les poudres sèches qui provoquent plus fréquemment aphonie sur une myopathie cortisonique des cordes vocales.

Foster® est particulièrement indiqué chez les patients présentant surtout une inflammation des petites voies aériennes, comme pour les bronchiolites post-virales. Mais ce diagnostic n'est jamais très clair et facile à poser; l'imagerie complémentaire peut être utilisée en renfort pour la détection des impactions des petites bronches suite à la production de mucus secondaires à l'inflammation.

Le traitement extrafin de l'asthme^{1,2}

Inhalation simple – même en cas d'urgence^{1,3,4}



Foster® extrafin traite l'ensemble du poumon jusqu'aux petites voies aériennes⁵

- Meilleur contrôle de l'asthme⁶⁻⁸
- Plus faible dose de stéroïdes^{6,8,9}

Foster®

Béclométasone 100 µg
Formotérol 6 µg

Références: **1.** Foster® information professionnelle, www.swissmedicinfo.ch. **2.** Scichilone N et al. Lung penetration and patient adherence considerations in the management of asthma: role of extra-fine formulations. *J Asthma Allergy* 2013; 6:11-21. **3.** Usmani OS. Choosing the right inhaler for your asthma or COPD patient. *Therapeut Clin Risk Manag* 2019; 15:461-472. **4.** Kaplan A, Price D. Matching Inhaler Devices with Patients: The Role of the Primary Care Physician. *Can Respir J*. 2018; 9473051. **5.** De Backer W et al. Lung Deposition of BPD/Formoterol HFA pMDI in Healthy Volunteers, Asthmatic, and COPD Patients. *JAMP* 2010; 3(23): 137-48. **6.** Müller V et al. Asthma control in patients receiving inhaled corticosteroid and long-acting beta2-agonist fixed combinations. A real-life study comparing dry powder inhalers and a pressurized metered dose inhaler extrafine formulation. *BMC Pulmonary Medicine* 2011;11:40. **7.** Terzano C et al. 1-year prospective real life monitoring of asthma control and quality of life in Italy. *Respiratory Research* 2012;13:112. **8.** Huchon G et al. Lung function and asthma control with beclomethasone and formoterol in a single inhaler. *Respir Med* 2009;103:41e49. **9.** Fabbri LM et al. Inhaled beclomethasone dipropionate/formoterol extra-fine fixed combination in the treatment of asthma: evidence and future perspectives. *Exp Opin Pharmacother* 2008; 9(3):479-490.

Foster® 100/6, solution pour inhalation en flacon pressurisé. **C**: Par inhalation: dipropionate de béclométasone (100 microgrammes), fumarate de formotérol dihydraté (6 microgrammes). **I**: Traitement de l'asthme des patients à partir de 18 ans chez qui un traitement par un produit combinant un corticostéroïde inhalé et un bêta-2-agoniste d'action prolongée est indiqué. Traitement symptomatique des patients avec une BPCO sévère avec des exacerbations récurrentes qui ont des symptômes malgré un traitement avec des bronchodilatateurs à action prolongée. **Po**: Asthme: traitement d'entretien: 2 fois par jour 1 ou 2 inhalation(s). Dose journalière maximale: 4 inhalations. Traitement à la demande: en cas de symptômes, de 1 à au maximum 6 inhalations supplémentaires par jour. BPCO: 2 fois 2 inhalations par jour. **Ci**: Hypersensibilité à l'un des ingrédients. **Préc**: Surveillance des patients avec des maladies cardiaques, thyrotoxicose, diabète, phéochromocytome, hypokaliémie. Ne pas prendre comme thérapie initiale de l'asthme. Se gargariser ou rincer la bouche après l'application du produit. **G/A**: Ne pas administrer pendant la grossesse ou l'allaitement. **EI**: Fréquemment: pharyngite, candidose buccale, irritation de la gorge, pneumonie (lors de BPCO), maux de tête, dysphonie. **IA**: Éviter l'utilisation de bêtabloquants, précaution avec l'utilisation simultanée des médicaments bêta-adrenergiques. **Cons**: Pharmacie: à conserver au réfrigérateur (2-8°C). Après délivrance au patient: 3 mois à température ambiante. **Prés**: Emballage avec 1 aérosol-doseur à 120 doses. **Liste B**. Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: **Chiesi SA**. Répartiteur: **OM Pharma Suisse SA**, CH-1752 Villars-sur-Glâne. Mise à jour de l'information: février 2021. Les références citées sont disponibles auprès de OM Pharma Suisse SA.