
Comparaison d'un traitement systématique et d'un traitement à la demande par β_2 stimulant dans l'asthme modéré.

Les β_2 stimulants sont la classe thérapeutique la plus utilisée dans le traitement de l'asthme. L'usage continu de cette thérapeutique a-t-il un effet néfaste sur le contrôle de la maladie asthmatique? Une étude multicentrique double aveugle randomisée¹ a comparé les effets d'un traitement continu par albutérol (β_2 stimulant commercialisé aux USA, 2 bouffées 4 fois par jour) et la prise à la demande de ce même traitement chez les patients souffrant d'un asthme modéré. 255 patients ont été répartis entre les deux groupes et suivis pendant 16 semaines. Les critères d'évaluation étaient au nombre de 7: VEMS, qualité de vie, réponse des voies respiratoires à la métacholine, peak flow (, évaluation des symptômes asthmatiques sur une échelle de 0 à 4, les crises d'asthme recensées, et les insuffisances de traitement évaluées par la nécessité de prendre des corticoïdes en cure courte. Le taux

d'observance du traitement par le groupe "traitement continu" a été de 99%; le nombre de perdus de vue a été de 10 dans le groupe "traitement continu" et 15 dans le groupe "traitement à la demande". Il n'y a pas de différences significatives entre les 2 groupes par rapport aux critères peak flow matinal, VEMS, besoin de bouffées supplémentaires, symptômes de la maladie, qualité de vie et réponse à la métacholine. Il existe une différence peu significative pour le peak flow du soir et pour la réponse à court terme de la bronchodilatation suite à l'absorption de β_2 mimétique. Le nombre total de bouffées prises chaque jour est en moyenne de 9,3 dans le groupe "traitement continu" et de 1,6 dans le groupe "traitement à la demande". Les auteurs concluent qu'il n'y a aucun avantage à l'utilisation d'un traitement continu par β_2 stimulant dans les cas d'asthme modéré.

Cette étude nécessite une confirmation de ses résultats par d'autres essais. Elle confirme cependant ce que de nombreux patients font déjà. Dans les traitements de l'asthme au long cours, il existait 4 niveaux de traitement² : Le palier 1, utilisation occasionnelle d'un β_2 mimétique à la demande, pas plus de 3 fois par semaine; le palier 2, anti inflammatoire inhalé utilisé régulièrement et β_2 de courte durée à la demande, pas plus de 3 ou 4 fois par jour; palier 3, corticoïde inhalé à forte dose avec bronchodilatateur à longue durée d'action et β_2 de courte durée d'action, pas plus de 3 ou 4 fois par jour; et le palier 4 qui nécessite l'adjonction d'un corticoïde oral en dose unique quotidienne. Nous ne retrouvons pas dans ce consensus d'experts la notion d'un traitement continu par inhalation de β_2 mimétique 4 fois par jour.

Les asthmatiques de l'article semblent se situer au niveau du palier 1 ou entre le 1 et le 2. Dans l'article, l'asthme modéré est défini par les patients ayant comme caractéristique une VEMS $\geq 70\%$, un âge entre 12 et 55 ans, 6 à 56 bouffées de β_2 mimétique par semaine, absence d'utilisation de corticoïdes depuis 6 semaines et un tabagisme < 5 paquets -années.

Dans de nombreux pays les professionnels préconisaient un traitement par β_2 mimétique en continu dans ces cas³. La méthode de traitement à la demande en cas d'asthme modéré permet de mieux mesurer les besoins du patient et donc pour le médecin de mesurer l'évolution de la maladie asthmatique. A partir de quels nombres de bouffées/jour le médecin doit-il envisager un complément d'évaluation de la gravité de la maladie et proposer un traitement de fond par corticoïdes inhalés? Cette étude n'avait pas cet objectif, il pourrait être utile de le savoir.

1 - Drazen MJ et al. Comparison of regular scheduled with as-needed use of albuterol in mild asthma. N. Engl. J. Med., 1996, 335, 12, 841-847

2 - Consensus d'experts- Traitement au long cours de l'asthme. La Revue Prescrire, 1993, 13/ 133; 539-542

3 - O'Byrne P. M. Inhaled β_2 -agonists in the treatment in the treatment of asthma. Eng. J. Med. 1996, 335: 12; 886-88

Numéro 32 du 17 octobre 1996