

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 3 mars 2015

Hôpital cantonal de Genève

Arrêt programmé des stéroïdes inhalés dans la BPCO

Dr Adler

L'article c'est «Withdrawal of Inhaled Glucocorticoids and Exacerbations of COPD», Helgo Magnussen, N Engl J Med 2014; 371:1285-1294

Ça c'est la classification Gold de la BPCO

	Stades	Obstruction bronchique	EFR
	0	à risque	EFR normale symptômes chroniques (toux, expectoration)
		Obstruction	VEMS/CVF < 70 %
	I	légère	VEMS \geq 80 % avec/sans symptômes chroniques (toux, expectoration)
	II	modérée	50 % \leq VEMS < 80 % avec/sans symptômes chroniques (toux, expectoration, dyspnée)
	III	sévère	30 % \leq VEMS < 50 % avec/sans symptômes chroniques (toux, expectoration, dyspnée)
	IV	très sévère	VEMS < 30 % ou VEMS \leq 50 % plus insuffisance respiratoire (PaO ₂ < 60mmHg avec/sans PaCO ₂ > 50mmHg) ou insuffisance cardiaque droite clinique

Les traitements à dispositions sont LABA (long acting beta2 agonists), LAMA (long acting muscarinic agonists), et CSI (inhaled corticosteroids)

Jusqu'à maintenant on recommandait des CSI (pour les stades III et IV)

On sait aussi que les CSI augmentent les pneumonies, et les fractures...

Entre les bénéfiques (NNT) et les maléfiques (!) (NNH) ça se vaut à peu près...

La question est donc si l'arrêt de CSI est elle non inférieure à leur administration...?

Les chercheurs établissent que la borne de non infériorité se situerait à un index de 1,2

Pour ce qui est de l'index de non infériorité (HR) cela correspond à:

Chance d'exacerbation sous LABA / LAMA divisé par chance d'exacerbation sous LABA + LAMA + CSI.

Le résultat de l'étude est qu'il n'y a pas de différence entre les 2 groupes avec ou sans CSI ...HR = 1,06 même si les patients sans CSI voient leur VEMS diminuer de 43 ml...

Il faut savoir qu'en Suisse on tend à surtraiter nos patients Gold A car 32% reçoivent des CSI alors qu'ils ne devraient pas...et pour les patients Gold B c'est la même chose, 64% reçoivent des CSI alors qu'ils ne devraient pas...

Malgré tout il est probable que certains patients BPCO bénéficient de CSI, ceux qui ont une forte variabilité de leurs fonctions pulmonaires...ceux qui ont une composante asthmatique...etc...

Pour ceux qui ont la niaque...et qui veulent en savoir plus...«inhaled corticosteroids in COPD: the clinical evidence», Pierre Ernst, Eur resp J 2015 (45) 525-537...

En ce qui me concerne...ça suffira comme ça...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch