

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 27 Juillet 2021

## Place des LAMA dans l'asthme

Dr F. Charbonnier

Le traitement de l'asthme repose sur l'association d'un corticostéroïde inhalé (CSI) et d'un LABA (long-acting beta-agonists).

Quels sont les bénéfices d'ajouter un LAMA (long-acting muscarinic agonist) au sein d'une triple thérapie chez un asthmatique modéré à sévère qui n'est pas contrôlé?

Permettent-ils d'améliorer les symptômes, de réduire les effets secondaires, l'utilisation des corticoïdes oraux, ou encore les traitements biologiques?

Les LAMA c'est pas nouveau, ils sont présents dans les recommandations GINA depuis 2015. Depuis 2020, les études de phase 3 sont lancées et la triple thérapie est disponible sur le marché.

Une [méta-analyse](#) publiée dans le JAMA sélectionne des études randomisée contrôlées:

- Triple thérapie: CSI + LABA + LAMA
- Double thérapie: CSI + LABA
- Critères de jugement: VEMS, événements indésirables, symptômes et AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire)
- LAMA testés: tiotropium, glycopyrronium, umeclidinium

Sur 681 articles, 18 sont sélectionnés avec 11 894 patients:

- Âge moyen: 52 ans
- Évènements indésirables: en général >1/an
- VEMS < 80% avec une moyenne de 62%, et donc un syndrome obstructif modéré.
- ACQ (asthma control questionnaire) > 1.5, moy 2.12
- Tabac: 320 patients, dont 38 dans le consensus ACQ (Asthma-COPD overlap)

### Résultats

Au niveau du VEMS, les études sont unanimes, il y a une nette amélioration sous triple thérapie, avec un gain médian de 80ml (95%CI, 70 à 100ml).

On note une diminution des exacerbations sévères.

Le contrôle de l'asthme (ACQ) semble amélioré mais en fait ça n'a pas l'air significatif.

Pour rappel, les LAMA ne rentrent en compte qu'à partir du 5<sup>e</sup> GINA (Global Initiative for Asthma).

Avant d'ajouter un autre traitement, vérifier l'observance du patient, sa technique d'inhalation, ses habitudes et le contexte de travail dans le but d'évaluer la gravité.

[Un étude](#) de 2015 montre que la prévalence de l'asthme sévère réfractaire au traitement est bien plus basse que supposée (3.7% de la population), alors que l'asthme difficile à traiter (par mauvaise adhérence et technique), représente 17% de la population.

### Le Palier 5 GINA

- Ajout d'un LAMA
- Anticorps monoclonal: 5 choix, tester le phénotype du patient avant. (5-10% des patients sont sous Amb)
- Envisager des hautes doses de corticoïdes

La meilleure stratégie semble être de faire la triple thérapie, mais de préférence avec des CSI à hautes doses. Plus les biomarqueurs de l'inflammation (type 2) sont présents, plus il y a de possibilités de diminuer les exacerbations sévères avec des CSI haute dose.

LAMA	mAb
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exacerbations</li> <li>définition variable</li> <li>Inclusion/outcome                             <ul style="list-style-type: none"> <li>modérées/sévères</li> <li>&gt;1 EA/an</li> </ul> </li> <li>Intensité de la réduction</li> <li>Coûts modérés</li> <li>Phénotype indépendants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exacerbations</li> <li>définition univoque</li> <li>Inclusion/outcome                             <ul style="list-style-type: none"> <li>sévères</li> <li>&gt; 2/an</li> </ul> </li> <li>Intensité de la réduction</li> <li>Coûts élevés</li> <li>Phénotype dépendants</li> </ul>

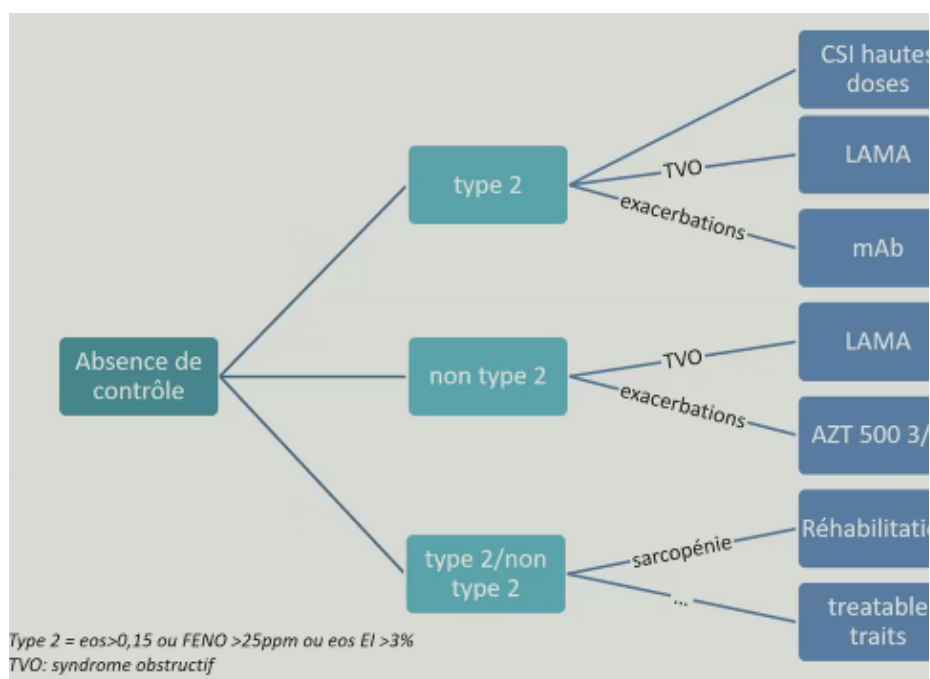
LAMA ou anticorps monoclonal?

A savoir que ce sont des catégories d'asthme différentes dans la littérature...on ne peut pas vraiment comparer directement l'un avec l'autre....

On vise une médecine personnalisée avec ce diagramme de McDonald et al...

Type 2 = inflammation  
TVO = trouble ventilatoire obstructif.

Chaque point de ce diagramme est appuyé par une étude randomisée contrôlée.



Voilà... de quoi motiver des poumons récalcitrants!



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
 transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)