

Et ailleurs ...?

Antoine de Torrenté

Commencer les stéroïdes inhalés dans l'asthme: se fier aux symptômes?

La question

Même chez les asthmatiques peu symptomatiques il existe une inflammation chronique des voies aériennes. Les stéroïdes inhalés sont la pierre d'angle du traitement de l'asthme et leur efficacité a été reconnue et prouvée par de très nombreuses études de bonne qualité. Leur utilisation même à faible dose diminue les symptômes d'asthme et l'utilisation de β agonistes de courte durée d'action. Ils diminuent les hospitalisations et ralentissent le déclin des fonctions pulmonaires. Depuis 25 ans les guidelines font la distinction entre un asthme persistant et un asthme intermittent c-à-d avec < de 2 jours par semaines de symptômes. Pour ces patients seul un traitement de β agonistes est recommandé. Est-il possible que même dans les conditions d'un asthme intermittent l'initiation d'un traitement avec des stéroïdes inhalés offre un avantage comparé au traitement au coup par coup par des β agonistes?

Psoriasis: traitement intensif par méthotrexate sous-cutané?

Le psoriasis est un état inflammatoire complexe dont l'expression la plus évidente sont les atteintes cutanées. Des traitements biologiques récents, anti TNF et anti interleukines 23 et 17, ont été récemment introduits avec un succès certain. Ces traitements sont extrêmement chers. Une étude de phase 3 a testé l'efficacité de méthotrexate s-c pendant une année. (17,5 mg/semaine, jusqu'à 22,5 mg/semaine en cas de réponse insuffisante). Ce traitement a permis une réponse jugée par l'index de sévérité PASI 75 de 41% chez les patients sous méthotrexate vs 10% sous placebo. L'efficacité s'est maintenue à la 52^e semaine avec un profil de sécurité acceptable. Un choix de plus pour une maladie qui peut perturber gravement la vie...
Warren RB, et al. *Lancet*. 2017;389:528-37.

Diabète de type 2: chirurgie bariatrique associée au traitement médical intensif ou traitement médical seul?

Les données comparant la chirurgie bariatrique au traitement médical en cas de diabète 2 sont encore limitées. Une étude à 5 ans a

La méthode

Cette étude est un examen post hoc des patients recrutés dans l'étude START (Steroid Treatment As Regular Therapy in early asthma). L'étude START était randomisée, en double aveugle contre placebo examinant si l'administration de budésonide (B) inhalé chez les patients avec un asthme modéré pouvait prévenir des événements asthmatiques graves. Les patients étaient âgés de 4-66 ans avec un asthme modéré depuis au moins 3 mois avec des symptômes au moins 1x par semaine mais pas quotidiennement. Les patients START ont été divisés en 3 groupes: (1.) 0-1 symptôme/semaine, (2.) >1 mais <2 symptômes par semaine et (3.) >2 symptômes par semaine. Ils ont reçu 400 μ g de B par jour par turbuhaler soit un placebo. L'issue primaire était un composite du temps écoulé jusqu'à un événement asthmatique grave: hospitalisation, traitement par stéroïdes systémiques, décès et le changement du VEMS entre le début de l'étude et la fin de l'observation de 3 ans.

Les résultats

Les trois groupes sous B avaient un n=1102, 951 et 1524 resp. Pour le placebo n=1082, 963,

comparé un traitement médical intensif à un traitement médical intensif plus une chirurgie bariatrique (Roux en Y ou gastrectomie en manchon). L'issue primaire était une HbA_{1c} de 6% ou moins avec ou sans traitement antidiabétique. A 5 ans l'issue primaire a été atteinte chez 2 patients/38 dans le groupe médical seul vs 14/29 avec un Roux en Y et 11/47 pour la gastrectomie en manchon (significatif). A noter qu'au début de l'étude le BMI moyen était de 37 et l'HbA_{1c} de 9,2%. La perte de poids a été de 23% pour le groupe Roux en Y, 19% pour la gastrectomie en manchon et 5% pour le groupe médical seul. C'est certes bien mais comme toujours prévenir vaut mieux que d'essayer guérir avec de gros investissements en temps, argent et risques opératoires...

Schauer P, et al. *N Engl J Med*. 2017;376(7):641-51.

Héparine après arthroscopie du genou ou immobilisation plâtrée de la jambe?

La prophylaxie par héparines de bas poids moléculaire après arthroscopie du genou ou immobilisation plâtrée de la jambe pour éviter des thromboses veineuses symptomatiques est un sujet non résolu. La prophylaxie durait pen-

1516 resp. Le temps d'apparition d'un événement asthmatique grave avait un HR de 0,54, 0,60 et 0,57 resp. pour les patients sous B comparés aux patients sous placebo. Les exacerbations sévères ont été réduites sous B, HR 0,48, 0,58 et 0,66 comparé aux patients sous placebo. La diminution des fonctions pulmonaires à 3 ans était significativement moindre sous B.

Problèmes et commentaires

C'est une étude post hoc avec les caveats que cela comporte. Les résultats sont significatifs en faveur du B pour des patients avec un asthme intermittent et modéré. Vu de manière plus pragmatique le traitement de B est-il utile? Les éditorialistes se livrent à un calcul intéressant: le traitement de B évite 9 événements asthmatiques graves par an pour 1000 patients; on évite aussi 90 épisodes de traitements par des stéroïdes systémiques par an pour 1000 patients. Le tout reste une affaire de jugement clinique et de discussion avec le patient pour arriver à une décision de consensus... Comme souvent en médecine!
Reddel HK, et al. *Lancet*. 2017;389:157-66.

dant 8 jours post arthroscopie ou un placebo, pendant toute la durée de l'immobilisation plâtrée ou un placebo. Les 4 groupes comprenaient environ 700 patients chacun. Aucune différence dans la survenue de thromboses veineuses: 0,7% dans les groupes traités et 0,4 pour les groupes placebo. Cela paraît clair mais qu'en est-il des patients ayant déjà eu un épisode de thrombose? Ces patients étaient exclus...

Van Adrichem RA, et al. *N Engl J Med*. 2017;376:515-25.

Biosimilaires: aussi efficaces que les molécules originales?

La question paraît avoir été résolue pour une molécule, le trastuzumab. Chez des patientes avec un cancer du sein métastatique HER2 positifs un biosimilaire du trastuzumab (mais moins cher) a été comparé à la molécule originale. A 24 semaines le taux de réponse a été identique dans les deux groupes. La problématique va sûrement concerner d'autres médicaments «biologiques» dont les prix semblent parfois stratosphériques...
Rugo HS, et al. *JAMA*. 2017;317:37-47.