



Description des patients BPCO GOLD I-II traités ou non par LABA-CSI

E. Kelkel
CH Chambéry

J. Lévesque
Hôpital Maisonneuve-Rosemont,
Montréal

P. Zhi Li
McGill University,
Montréal

P. Andujar
CHIC, Créteil

PARTENAIRES
Agir à Dom, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim,
Chiesi, GlaxoSmithKline, Novartis,
PneumRx

F. Bon
Pneumologue libéral,
Annecy

M. Lorillou
CHU Nice

D. Hess
ACCPP, Grenoble

B. Aguilaniu
Université Grenoble Alpes

Introduction

Selon les recommandations Françaises(1), l'AMM(2) et les récents guidelines GOLD 2017(3), il n'existe pas, en première intention, d'indication pour un traitement par association fixe (LABA-CSI) chez les patients avec BPCO légère à modérée (GOLD I-II et A-B).

Néanmoins, les associations fixes sont prescrites chez plus de 30% des patients BPCO de GOLD I et II, par les pneumologues de CHU, de CH ou de ville (4). Les raisons de ces prescriptions hors-AMM ne sont pas clairement identifiées.

Objectif

Comparer les caractéristiques cliniques, fonctionnelles et les traitements des patients BPCO GOLD I et II bénéficiant d'un traitement LABA-CSI par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas.

Méthodes

2010 patients BPCO GOLD I-II de la cohorte Française Colibri-BPCO (4) ont été analysés. La répartition de ces patients selon la prescription de LABA-CSI est présentée ci-dessous :

	Avec LABA-CSI % arrondi	Sans LABA-CSI % arrondi
GOLD I-II (n=2010)	37%	63%
GOLD I (n=625)	26%	74%
GOLD II (n=1385)	42%	58%

Total (n=1483)	Avec LABA-CSI % arrondi	Sans LABA-CSI % arrondi
A (n=697)	29%	71%
B (n=374)	34%	66%
C (n=178)	42%	58%
D (n=234)	52%	48%

Tableau 1 : Répartition des patients BPCO selon GOLD 2017 (selon mMRC ≥ 2) traités ou non par association fixe.

Les données démographiques, les symptômes de bronchite (Toux, Expectoration), l'importance de la dyspnée liée aux activités physiques (Questionnaires mMRC - DIRECT), la qualité de vie (CAT- HADS), la fréquence des exacerbations, et des indicateurs de sédentarité excessive ont été comparés dans 2 groupes de patients GOLD I-II traités ou non par LABA-CSI.

- Les patients exacerbateurs au cours de la dernière année étaient définis selon GOLD 2017 :
 - ≥ 2 exacerbations
 - ou ≥ 1 exacerbation avec hospitalisation.
- Les patients excessivement sédentaires étaient repérés selon une estimation (5)
 - Par le patient du temps de marche quotidien hors domicile :
 - <30 min ou ≥30 minutes
 - Par le clinicien, à partir de son interrogatoire, des activités de la vie quotidienne en 3 catégories :
 - Activités uniquement domestiques
 - Activités récréatives
 - Activités d'entretien de la condition physique

Résultats

BPCO GOLD I - II	Avec LABA-CSI n=735		Sans LABA-CSI n=1275		P-value
	n	Moyenne ± ET % arrondi	n	Moyenne ± ET % arrondi	
Caractéristiques					
Âge, an	735	67.9 ± 10.3	1275	65.6 ± 10	0.001
Genre, mâle	735	66%	1275	70%	0.05
IMC, kg/m2	722	26.7 ± 5.4	1260	26.4 ± 5.6	NS
Fumeur actif	697	35%	1227	43%	0.001
Paquets-années	652	40.5 ± 23.5	1166	41.3 ± 22.3	NS
Comorbidités					
Diabète déclaré ou traité	713	14%	1239	16%	NS
Anxiété ou dépression		24%		22%	NS
Coronaropathie ou artériopathie		22%		22%	NS
Asthme		13%		3%	0.001
Allergies ou rhinopathie		8%		4%	0.002
≥ 1 comorbidités cardio-circulatoires		53%		54%	
≥ 1 comorbidités métaboliques		21%		21%	
Symptômes					
Toux chronique	519	31%	938	26%	0.03
Expectorations	515	25%	925	19%	0.005
mMRC Score ≥ 2/4, % (n)	560	48%	1036	38%	0.001
CAT score	315	16.4 ± 7.7	635	14.4 ± 7.0	0.001
HAD score	264	12.0 ± 6.9	545	11.0 ± 6.8	NS
DIRECT	299	10.7 ± 6.6	606	8.9 ± 6.3	0.001
Exacerbations année ≥2, %(n)	653	27%	1126	16%	0.001
Fonction Respiratoire					
VEMS, % préd.	735	69.3 ± 14.3	1275	75.6 ± 15.7	0.001
CVF, % préd.	727	93.3 ± 18.4	1261	96.2 ± 18.5	0.001
VR, % préd.	571	153.1 ± 46.0	940	142.5 ± 41.2	0.001
CRF, % préd.	471	140.0 ± 34.2	793	131.8 ± 30.5	0.001
DLCO, % préd.	281	66.3 ± 24.7	548	67.5 ± 27.9	NS
Indicateurs de sédentarité, % (n)					
Temps de marche <30 min	423	39%	834	42%	NS
Activités domestiques seulement	509	40%	949	35%	0,05
Traitements Autres, % (n)					
Oxygène	735	10%	1275	5%	0.001
Réhabilitation	735	11%	1275	7%	0.001

Tableau 2. Caractéristiques de 2010 patients BPCO GOLD I-II avec ou sans LABA-CSI. En rouge, les prédicteurs de la prescription de LABA-CSI d'après le Tableau 3.

Conclusion

Ces résultats confirment qu'un traitement LABA-CSI est fréquemment prescrit chez les GOLD I-II (respectivement 26% et 42%).

De façon attendue, l'asthme et la fréquence des exacerbations déterminent la prescription des LABA-CSI chez les GOLD I-II : probabilité 5,5 fois supérieure de recevoir un traitement en cas d'asthme, et 2,5 fois supérieure en cas d'exacerbations fréquentes. Néanmoins, l'incidence de l'asthme et des exacerbations fréquentes est respectivement de 13% et de 27% chez les patients traités.

De façon moins évidente, la dégradation de la qualité de vie mesurée par le CAT semble influencer la prescription.

Cependant, l'ensemble de ces facteurs n'explique pas totalement cette prescription. Afin de comprendre le processus décisionnel de celle-ci, Colibri-BPCO pourrait intégrer un item permettant d'indiquer les raisons cliniques qui justifient le choix thérapeutique.

Variables prédictives	OR ajusté (95% CI)	p-value
Asthme	5.47 2.44 - 12.27	< 0.001
Exacerbation ≥2, n(%)	2.50 1.66 - 3.78	< 0.002
CAT score	1.03 1.00 - 1.05	< 0,043
VEMS, % prédite	0.97 0.96 - 0.98	< 0.001
Réhabilitation	2.22 1.14 - 4.33	< 0,019

Tableau 3. Les variables prédictives d'un traitement par LABA-ICS chez les patients BPCO en GOLD I-II ont été déterminées par une analyse multivariée avec approche pas à pas ajustée pour toutes les variables significatives du tableau 2.

Références

- Zysman M et al. Pharmacological treatment optimization for stable chronic obstructive pulmonary disease. Proposals from the Société de Pneumologie de Langue Française. Rev Mal Respir. 2016.
- L'AMM et le parcours du médicament - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet].
- GOLD 2017 Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD (en ligne).
- Kelkel E et al. [COLIBRI: Improving clinical practice and producing relevant scientific data]. Rev Mal Respir. 2016
- B. Aguilaniu et al. Peut-on repérer avec fiabilité des patients excessivement sédentaires à partir de la consultation ? Poster CPLF 2017