

01/09/2023



Utilisation de médicaments inhalés pour la mucoviscidose avant et après le début du traitement par Elexacaftor / Tezacaftor / Ivacaftor

Titre grand public :

Utilisation de médicaments inhalés pour la mucoviscidose avant et après Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor.

Auteurs :

Katerina Manika¹, Filia Diamantea², Anna Tsakona¹, Alexandros Kalokyris², Athina Sopiadou³, Serafeim-Chrysovalantis Kotoulas¹, Maria Sionidou¹, Sirmo-Stiliani Kirvasili³, Marija Hadji-Mitrova¹, Eleni Papadaki¹, Elisavet-Anna Chrysochoou³, Elpis Hatziagorou³

Affiliations :

¹ Adult CF Unit, Pulmonary Department, Aristotle University of Thessaloniki, "G. Papanikolaou" Hospital, Leoforos Papanikolaou, 57010, Exochi, Thessaloniki, Greece

² Adult CF Unit, Sismanoglio Hospital, Sismanogliou 1, 15126, Marousi, Athens, Greece

³ Cystic Fibrosis Unit, 3rd Paediatric Department, "Hippokration" Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Kostantinoupoleos 49, 54642, Thessaloniki, Greece

Quelle est la problématique de votre recherche ?

Dans la présente étude, nous avons cherché à comparer l'utilisation des médicaments inhalés avant et après le début du traitement par Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (ETI) dans trois centres de la mucoviscidose en Grèce, qui assurent le suivi de plus de 95 % de la population d'adultes atteints de mucoviscidose du pays.

Pourquoi est-ce important ?

Le traitement par ETI a amélioré de manière significative plusieurs effets de la mucoviscidose, notamment la fonction pulmonaire, la qualité de vie et la tolérance au glucose. Bien que le traitement par ETI soit conçu et approuvé pour être utilisé en plus du traitement standard, les données suggèrent une réduction de l'utilisation des médicaments inhalés après son lancement. Les personnes atteintes de mucoviscidose ont fait état d'une réduction significative de l'utilisation des traitements symptomatiques, en particulier des antibiotiques inhalés. En outre, l'étude SIMPLIFY a montré que l'arrêt de la solution saline hypertonique ou de la dornase alpha pendant six semaines n'entraînait pas de différences cliniquement significatives dans la fonction pulmonaire des personnes atteintes de mucoviscidose sous ETI avec un très bon VEMS (supérieur à 95 %).

Quels sont les travaux réalisés ?

Les adultes atteints de mucoviscidose ayant suivi une année complète d'ETI ont été inclus et leurs données ont été comparées à celles de l'année précédente, sans ETI. L'utilisation des médicaments a été évaluée par l'indice de possession de médicament ou Medication Possession Ratio (MPR) pour la dornase alpha et les antibiotiques inhalés. Le MPR a été calculé comme le rapport entre le nombre de doses d'un médicament délivrées à un participant par la pharmacie au cours d'une année, sur le nombre de doses prescrites à ce participant au cours de la même année. Le MPR de chaque médicament au cours de l'année avec ETI a été comparé à celui de l'année sans ETI.

Quels sont les résultats ?

Nous avons évalué 71 adultes, 38 femmes et 33 hommes, dont l'âge moyen était de 31,8 ans et dont la fonction pulmonaire était modérément à sévèrement altérée. Après la mise en place de l'ETI, une amélioration statistiquement significative a été observée au niveau du poids, des paramètres de la fonction pulmonaire, de la colonisation par *P. aeruginosa*, des jours d'hospitalisation et des exacerbations. L'utilisation de l'ensemble des médicaments inhalés a chuté de 63 % à 43 % de ce qui était prescrit aux participants. L'utilisation d'antibiotiques inhalés, qu'ils soient pris séparément ou combinés, ainsi que l'utilisation de la dornase-alpha, ont également chuté de manière significative. Seuls 21 % des participants ont eu un MPR supérieur à 80 % l'année de l'ETI, contre 38 % l'année précédente.

Que cela signifie-t-il et pourquoi faut-il rester prudent ?

Nos résultats indiquent une réduction significative de l'utilisation de médicaments inhalés après le début du traitement par ETI chez les patients atteints de mucoviscidose dont la fonction pulmonaire est modérément à sévèrement altérée, malgré les recommandations données au préalable par les équipes de soin de poursuivre les traitements inhalés. Ceci étant, une amélioration de divers paramètres de la mucoviscidose a été observée. Nos résultats sont limités principalement par la nature rétrospective de l'étude, la taille relativement petite de l'échantillon et l'utilisation du MPR, puisque la délivrance d'un médicament par la pharmacie ne garantit pas son utilisation effective.

Quelles sont les perspectives ?

Après l'introduction des modulateurs de la CFTR, le rôle clinique longitudinal des traitements inhalés de l'ère pré-ETI, en fonction de la fonction pulmonaire et du statut microbiologique des patients atteints de mucoviscidose, doit encore être examiné dans le cadre d'essais prospectifs de grande envergure.

Lien vers le manuscrit original sur PubMed :

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37169616/>