



Les centres de soins ayant la cohorte de patients avec la fonction pulmonaire la plus faible utilisent-ils moins les cures d'antibiotiques par intraveineuse ? Une comparaison, basée sur les registres, de l'utilisation des cures d'antibiotiques par intraveineuse au sein des centres de soins adultes du royaume uni.

Authors:

Zhe Hui Hoo^{1,2}, Michael J. Campbell¹, Rachael Curley^{2,1}, Stephen J. Walters¹, Martin J. Wildman^{2,1}

Affiliations:

1 School of Health and Related Research (SchARR), University of Sheffield, Sheffield, UK

2 Sheffield Adult CF Centre, Northern General Hospital, Sheffield, UK

Quel était votre sujet de recherche ?

Nous souhaitons savoir si les centres de soin ayant la cohorte de patients avec la fonction respiratoire la plus faible utilisent moins de cures d'antibiotiques par intraveineuse (IV) que les centres de soins ayant la cohorte de patients avec la fonction respiratoire la plus élevée.

Pourquoi cela est-il important ?

Les données de 1994-1995 et 2003-2005 montrent que les centres de soins ayant la cohorte de patients avec une fonction respiratoire la plus faible utilisaient moins de cures d'antibiotiques par IV. Ce qui est légèrement surprenant, car les personnes avec une fonction respiratoire faible ont généralement tendance à souffrir de plus d'exacerbations, et devraient donc nécessiter plus de cures d'antibiotiques par IV. Les résultats de 1994-1995 et 2003-2005 laissent donc suggérer qu'une mauvaise utilisation des cures d'antibiotiques par IV pourrait expliquer une fonction respiratoire faible.

De nos jours, nous espérons que les centres de soins se reposent moins sur les cures d'antibiotiques par IV pour maintenir la fonction respiratoire des patients, et ce en raison de l'existence de traitements puissants permettant d'éviter les exacerbations, comme les antibiotiques et les mucolytiques inhalés, qui n'étaient pas disponibles avant la fin des

années 90. Nous savons également que ces traitements préventifs sont de plus en plus prescrits.

Qu'avez-vous fait ?

Nous avons analysé les données du registre de la mucoviscidose britannique entre 2013 et 2014. Nous avons utilisé la même méthode d'analyse que celle utilisée pour l'étude de 1994-1995, pour que les résultats puissent être comparés.

Ceci supposait la division des 28 centres de soin en 3 groupes différents selon les résultats d'évaluation de la capacité respiratoire, puis en comparant l'utilisation des cures d'antibiotiques par IV entre les groupes de personnes ayant une fonction respiratoire similaire.

Nous avons aussi effectué différentes autres analyses avec modélisation statistique (« analyses de sensibilité ») afin de vérifier la robustesse de nos résultats et de vérifier si les différences de fonction respiratoire pourraient être influencées par la prescription de traitements préventifs tels que les antibiotiques inhalés.

Qu'avez-vous trouvé ?

Les centres de soins ayant la cohorte de patients avec la fonction respiratoire la plus faible utilisent toujours moins les cures d'antibiotiques par IV par rapport aux centres de soins ayant la cohorte de patients avec la fonction respiratoire la plus élevée.

D'un autre côté, la prescription de traitements préventifs, tels que les antibiotiques inhalés, ne semble pas expliquer les différences de fonction respiratoire entre les centres de soins.

Qu'est-ce que cela signifie et quels aspects doivent être sujets à précaution ?

Nos résultats laissent entendre que malgré la disponibilité de traitements préventifs, une utilisation inadéquate des cures d'antibiotiques par IV pourrait tout de même compromettre la fonction respiratoire des patients atteints de mucoviscidose. Nous pensons que ces mauvais scores de la fonction respiratoire pourraient être la conséquence d'une mauvaise détection et d'un traitement inadéquat des exacerbations.

Ceci ne signifie pas que les traitements préventifs ne jouent aucun rôle dans le maintien de la fonction respiratoire. Les traitements préventifs fonctionnent dans le cadre d'un essai clinique, où l'observance (la prise du traitement tel que prescrit) est généralement de 80 à

100 %. Cependant, l'observance de ces traitements dans la vie réelle a tendance à descendre autour de 35 à 50 %.

Quelle est la prochaine étape ?

Un programme national est en cours au Royaume-Uni, afin de mesurer de manière objective l'observance des traitements préventifs inhalés dans la pratique courante. L'analyse de l'utilisation des cures d'antibiotiques par IV parallèlement à l'observance des traitements préventifs nous aiderait à mieux comprendre la qualité des soins apportés aux patients atteints de mucoviscidose.

