

Stratégies de gestion de l'asthme sévère de type 2 : avis d'experts sur l'optimisation des soins

Clause de non-responsabilité

- *Les produits non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation dans une ou plusieurs juridictions*
- *USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health ou touchIME*
- *USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Panel d'experts



Prof. Ioana Agache
Université de Transylvanie,
Braşov, Roumanie



Prof. Alberto Papi
Université de Ferrare,
Italie



Prof. Barbara Yawn
Université du Minnesota,
Minneapolis, Minnesota,
États-Unis



Mme JoJo O'Neal
DeLand, Floride, États-Unis



Ordre du jour

Asthme sévère : quels sont les défis quotidiens pour les patients et leur famille ?

Le rôle des agents biologiques dans l'asthme sévère de type 2 : comment les patients en bénéficient-ils ?

Optimiser la prise en charge à long terme des patients souffrant d'asthme sévère de type 2 : preuves et lignes directrices de pratique clinique

Définition de l'asthme sévère

Asthme difficile à traiter

- Définition du GINA¹ :

Asthme qui n'est pas contrôlé malgré la prescription de CSI à dose moyenne ou élevée avec un second agent de contrôle ou avec des CSO d'entretien, ou qui nécessite un traitement à dose élevée pour un bon contrôle des symptômes²

- L'asthme est souvent difficile à traiter en raison de facteurs modifiables¹
- Environ 17 % des patients souffrant d'asthme ont un asthme difficile à traiter¹

Asthme sévère

- Définition du GINA¹ :

L'asthme qui n'est pas contrôlé malgré une bonne observance avec l'utilisation optimisée des CSI-BAAP à haute dose et la gestion des facteurs contributifs ; ou l'asthme qui s'aggrave lorsque le traitement à haute dose est réduit²

- Environ 4 à 10 % des patients souffrant d'asthme présentent une forme sévère^{2,3}

Le fardeau clinique et socio-économique de l'asthme sévère



Symptômes et fonctionnement physique

- 89 % mentionnent une respiration sifflante quotidienne, 56 % la toux et 39 % l'essoufflement¹
- Jusqu'à 94 % signalent de la fatigue et un sommeil de mauvaise qualité¹
- 69 % signalent des limitations de l'activité physique¹
- Comorbidités plus fréquentes dans l'asthme sévère par rapport à l'asthme léger-modéré²



Fardeau social et économique pour les patients

- Taux d'emploi plus faibles en cas d'asthme sévère par rapport à l'asthme modéré²
- Changement de poste fréquent²
- 73 % signalent une baisse de leur productivité au travail¹
- Restrictions sociales importantes³



Charge des traitements

- Peut nécessiter une auto-prise en charge d'un schéma thérapeutique complexe avec plusieurs appareils¹
- Les premières améliorations de la QdV avec des CSO à longue durée d'action peuvent être réduites par les effets secondaires⁴

CSO, corticoïdes oraux ; QdV, qualité de vie.

1. McDonald VM, et al. *Med J Aust.* 2018;209(Suppl. 2):S28–33 ; 2. Chen S, et al. *Curr Med Res Opin.* 2018;34:2075–88 ; 3. Foster JM, et al. *Eur Respir J.* 2017;50:1700765 ;

4. Volmer T, et al. *Eur Respir J.* 2018;52:1800703.

Obstacles et éléments facilitateurs à la gestion de l'asthme sévère

Obstacles^{1,2}

Système de santé et cliniciens	Patients
Mauvaise connaissance/Désaccord avec les recommandations	Faible niveau de connaissances en matière de santé
Résistance au changement	Mauvaise compréhension de l'asthme et de sa prise en charge
Manque de temps et de ressources	Désaccord avec les recommandations
Retards dans les recommandations et les visites de suivi	Obstacles culturels et économiques
Manque d'accès aux tests de diagnostic	Attitudes, croyances, préférences, craintes et fausses idées

Éléments facilitateurs

Directives et recommandations cliniques

- GINA¹
- ERS/ATS³
- EAACI⁴
- NAEPP⁵
- Directives japonaises pour l'asthme chez les adultes⁶

Interventions à fort impact¹

- Plans d'action individualisés pour l'apprentissage de l'auto-gestion de l'asthme
- Traitement précoce avec des CSI
- Auto-gestion guidée
- Amélioration de l'accès à l'éducation sur l'asthme

ATS, American Thoracic Society ; CSI, corticostéroïdes inhalés ; EAACI, European Academy of Allergy and Clinical Immunology ; ERS, European Respiratory Society ; GINA, Global Initiative for Asthma ; NAEPP, National Asthma Education Prevention Program.

1. GINA. 2021. Disponible à l'adresse : www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (consulté le 26 novembre 2021) ;

2. Paggiaro P, et al. *J Allergy Asthma*. 2021;14:481–91 ; 3. Holguin F, et al. *Eur Respir J*. 2020;55:1900588 ; 4. Agache I, et al. *Allergy*. 2021;76:14–44 ;

5. NAEPP. 2020. Disponible à l'adresse : www.nhlbi.nih.gov/health-topics/all-publications-and-resources/2020-focused-updates-asthma-management-guidelines (consulté le 7 décembre 2021) ; 6. Nakamura Y, et al. *Allergol Int*. 2020;69:519–48.

Produits biologiques complémentaires approuvés pour l'asthme sévère

Indication	Indications et administration ¹
Benralizumab (anti-IL-5R α)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'appoint, asthme à éosinophiles sévère, ≥ 12 ans* Sous-cutanée
Dupilumab (anti-IL-4R α)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'appoint, asthme de T2/à éosinophiles, dépendant aux CSO/sévère, ≥ 6 ans^{2,3†} Traitement d'appoint pour les patients atteints de CRSwNP, ≥ 18 ans^{2,3} Sous-cutanée
Mepolizumab (anti-IL-5)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'appoint, asthme à éosinophiles sévère, ≥ 6 ans Traitement d'appoint pour les patients atteints d'EGPA, ≥ 18 ans[‡] Sous-cutanée
Omalizumab (anti-IgE)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'appoint, asthme allergique sévère[§], ≥ 6 ans Traitement d'appoint pour les patients atteints de CRSwNP, ≥ 18 ans⁴ Sous-cutanée
Reslizumab (anti-IL-5)	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'appoint, asthme à éosinophiles sévère, ≥ 18 ans Intraveineuse

*Le benralizumab n'est pas approuvé par l'EMA pour les patients de <18 ans ;⁵ †Le dupilumab n'est pas approuvé par l'EMA pour les patients de <12 ans ;² ‡Le mepolizumab n'est pas approuvé par l'EMA pour le traitement de l'EGPA ;⁶ §L'omalizumab est également approuvé par la FDA pour le traitement de l'asthme allergique modéré pour les patients âgés de ≥ 6 ans ;⁷ ||L'omalizumab n'est pas approuvé par la FDA pour le traitement de la CRSwNP.⁷

CRSwNP, rhinosinusite chronique avec polypes nasaux ; CSO, corticostéroïdes oraux ; EGPA, granulomatose éosinophilique avec polyangéite ; EMA, European Medicines Agency ; FDA, US Food and Drug Administration ; IgE, immunoglobuline E ; IL, interleukine ; R α , sous-unité alpha du récepteur.

1. GINA. 2021. Disponible à l'adresse : www.ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf (consulté le 26 novembre 2021) ; 2. EMA. Résumé des caractéristiques du dupilumab. 2021. Disponible à l'adresse : www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/dupixent-epar-product-information_en.pdf (consulté le 26 novembre 2021) ; 3. FDA. Informations de prescription du dupilumab. 2018. Disponible à l'adresse : www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2018/761055s007lbl.pdf (consulté le 26 novembre 2021) ; 4. EMA. Résumé des caractéristiques de l'omalizumab. 2021. Disponible à l'adresse : www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/xolair-epar-product-information_en.pdf (consulté le 26 novembre 2021) ; 5. EMA. Résumé des caractéristiques du benralizumab. 2021. Disponible à l'adresse : www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/fasenra-epar-product-information_en.pdf (consulté le 26 novembre 2021) ; 6. EMA. Résumé des caractéristiques du mepolizumab. 2021. Disponible à l'adresse : [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nucala-epar-product-information_en.pdf](http://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nucala-epar-product-information_en.pdf) (consulté le 26 novembre 2021) ; 7. FDA. Informations de prescription de l'omalizumab. 2016. Disponible à l'adresse : www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2016/103976s5225lbl.pdf (consulté le 26 novembre 2021).

Endotypes et phénotypes de l'asthme



L'asthme est un **terme générique** désignant un certain nombre de maladies distinctes



Les **endotypes de l'asthme** décrivent les mécanismes pathophysiologiques distincts sous-jacents aux symptômes cliniques

- Classés comme **T2 élevés** ou **T2 faibles**



Les **phénotypes de l'asthme** décrivent la présentation clinique et les caractéristiques observables

- **Phénotypes de T2 élevés** : asthme allergique précoce, asthme à inflammation à apparition tardive, maladie respiratoire exacerbée par l'aspirine
- **Phénotypes de T2 faibles** : obésité associée, tabagisme associé, apparition très tardive