Compte-rendu

Poudre sèche : une alternative sûre et écologique aux aérosols doseurs dans la BPCO !

Mots-clés

bronchopneumopathie chronique obstructive, BPCO, inhalateur, aérosol-doseur, poudre, corticostéroïde inhalé, LAMA, LABA, TRIXEO AEROSPHERE, TRELEGY ELLIPTA

Comparative effectiveness and safety of single inhaler triple therapies for chronic obstructive pulmonary disease: new user cohort study

William B Feldman et al., BMJ, 30.12.2024
DOI: 10.1136/bmj-2024-080409

Introduction

Les directives internationales recommandent, pour certains patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une trithérapie inhalée comprenant un corticostéroïde (ICS), un antagoniste muscarinique à longue durée d'action (LAMA) et un β-agoniste à longue durée d'action (LABA). Aux Etats-Unis, il existe actuellement deux dispositifs contenant cette trithérapie : l'un sous forme d'aérosol-doseur contenant du budésonide glycopyrrolate-formotérol (ou budésonide-GF) [TRIXEO AEROSPHERE d'AstraZeneca] et l'autre sous forme de poudre à base de fluticasone uméclidinium-vilantérol (ou fluticasone-UV) [TRELEGY ELLIPTA de GSK]. Les données comparant l'efficacité et la sécurité de ces deux trithérapies montrent une tendance à l'augmentation du risque de pneumonie sous budésonide et une meilleure efficacité de la fluticasone pour prévenir les exacerbations. Cette étude vise à comparer l'efficacité et la sécurité de ces deux trithérapies.

Méthode

Etude de cohorte rétrospective menée aux Etats-Unis à partir de données administratives (assurances privées et Medicare) utilisant un appariement par score de propension (1:1) pour comparer l'efficacité et la sécurité des deux traitements inhalés. **Inclusion** : Patient·es > 40 ans avec diagnostic de BPCO, ayant débuté l'un des deux traitements étudiés entre janvier 2021 et septembre 2023. **Issues primaires** : Première exacerbation modérée ou sévère de BPCO (efficacité) et première hospitalisation pour pneumonie (sécurité). **Issues secondaires** : mortalité toutes causes, première exacerbation modérée, première exacerbation sévère, taux annuel d'exacerbations modérées ou sévères et taux annuel d'hospitalisation pour pneumonie.

Résultats

N= 20'388 paires. Les patients recevant du **budésonide-GF** présentaient un risque accru de 9% de première exacerbation modérée ou grave. L'incidence de la première hospitalisation pour pneumonie était identique entre les deux groupes. Parmi les issues secondaires, le budésonide-GF était associé à un risque de première exacerbation modérée supérieur de 7%, de première exacerbation sévère supérieur de 29%, et un taux annuel d'exacerbations plus élevé (taux d'incidence 1.08). Aucune différence significative en termes de mortalité toutes causes, ni de taux annuel d'hospitalisation pour pneumonie.

Discussion

L'utilisation de **fluticasone-UV (TRELEGY ELLIPTA)** est associée à une incidence moindre d'exacerbations modérées et sévères de BPCO comparativement au **budésonide-GF (TRIXEO AEROSPHERE)**, sans différence significative en termes de sécurité. Ces observations pourraient être transposables en Suisse et à des traitements comparables. D'un point de vue écologique, les aérosols-doseurs ont un fort impact environnemental en raison des hydrofluoroalcanes qu'ils contiennent, avec un potentiel de réchauffement global 1'430 fois supérieur à celui du

CO_2. Leur empreinte carbone est 20 fois supérieure à celles des inhalateurs de poudre sèche. Aux États-Unis, avec plus de 100 millions d'unités dispensées par an, ils génèrent des émissions équivalentes à 550'000 voitures à essence.

Conclusion

Cette étude confirme que **fluticasone-uméclidinium-vilantérol** (poudre) est une alternative sûre et efficace au budésonide-glycopyrrolate-formotérol (aérosol doseur). Compte tenu des résultats de cette étude et face aux enjeux climatiques, l'utilisation d'inhalateurs à base de poudre sèche devrait être encouragée.

Date de publication	Auteurs
28.02.2025	