



Analyse de l'évolution des traitements inhalés à partir de l'observatoire Colibri-BPCO

B. Aguilaniu Université Grenoble Alpes
A. Briault CHU Grenoble Alpes
M. Destors CHU Grenoble Alpes
E. Kelkel CH Métropole Savoie Chambéry
C. Jeanjean Pneumologue libéral Grenoble
D. Hess Colibri, ACCPP Grenoble
C. Pison CHU Grenoble Alpes

Introduction

A partir des données recueillies au cours de la consultation web Colibri-BPCO, nous avons voulu analyser l'évolution longitudinale de la prescription des traitements inhalés chez les patients BPCO.

Nous avons notamment observé la fréquence et les modalités de l'escalade et de la désescalade thérapeutique.

Méthodes

1058 patients pour lesquels l'observatoire Colibri-BPCO permet un suivi d'un an à 18 mois (± 2 mois) ont été analysés selon l'évolution de la charge thérapeutique prescrite initialement.

L'analyse comprend 3 phases :

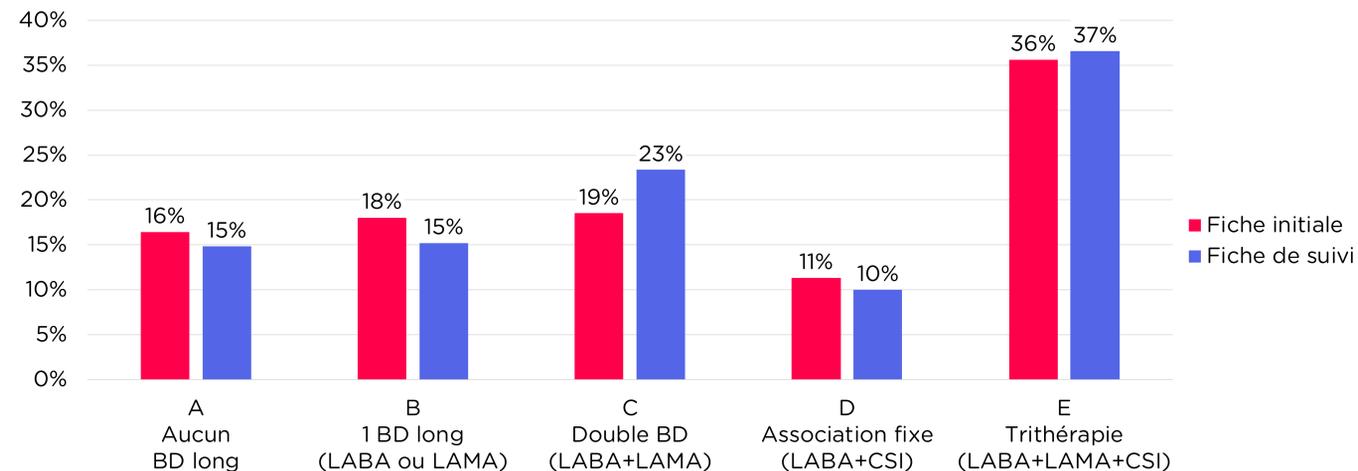
1. Évolution globale de la répartition des charges thérapeutiques
2. Fréquence de l'escalade et la désescalade thérapeutique
3. Modalités de l'escalade et la désescalade thérapeutique

La charge thérapeutique a été définie en cinq catégories :

- A : Non-traité ou BD (bronchodilatateur) court seul
- B : 1 BD long (LABA ou LAMA)
- C : Double BD (LABA + LAMA)
- D : Association fixe (LABA + CSI)
- E : Trithérapie (LABA + LAMA + CSI)

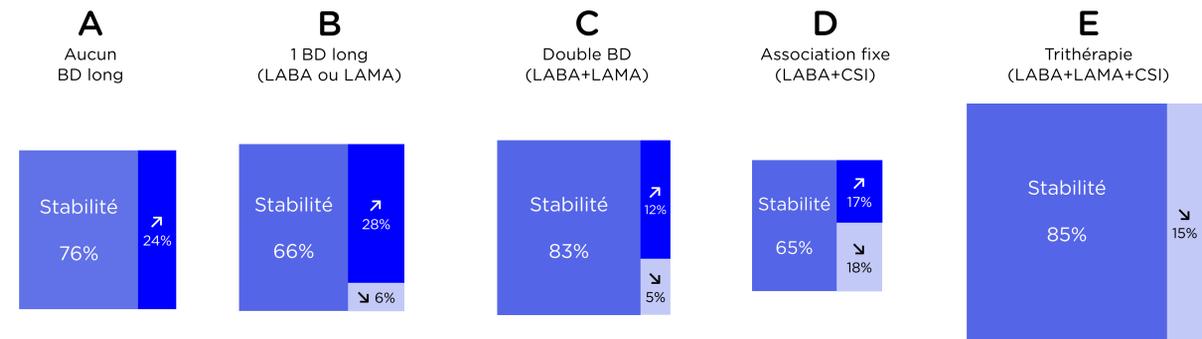
Résultats

Graphique 1 : Évolution de la répartition des charges thérapeutiques entre la visite initiale et le suivi (moyennes globales)



La charge thérapeutique C (Double BD : LABA + LAMA) est celle qui a le plus tendance à augmenter au cours du suivi longitudinal.

Graphique 2 : Stabilité, Escalade et Désescalade de la charge thérapeutique initiale



La taille des 5 carrés principaux respecte les proportions de la répartition des charges thérapeutiques dans la fiche initiale.

Les rectangles intérieurs indiquent le devenir de la prescription initiale. Par exemple 66% des patients qui ont une charge thérapeutique B (1 seul BD long) maintiennent cette prescription initiale tandis que 28% l'augmentent et 6% la diminuent.

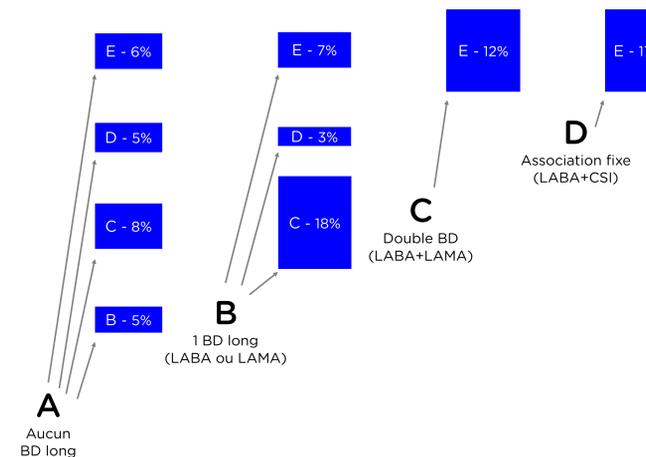
On observe que les charges thérapeutiques C (Double BD : LABA+LAMA) et E (Trithérapie : LABA+LAMA+CSI) sont les plus stables (respectivement 83% et 85%).

Au total, 77% des prescriptions initiales sont maintenues (818 patients), 13% sont renforcées (139 patients) et 10% sont diminuées (101 patients). La plupart du temps, la charge thérapeutique prescrite initialement est donc maintenue, tandis que la désescalade est l'option la moins fréquente.

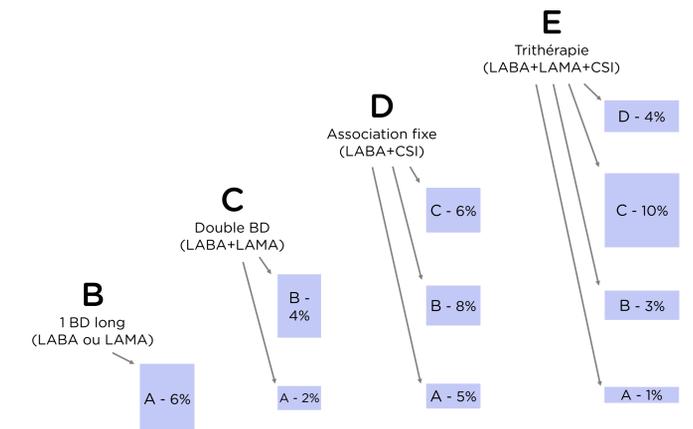
Les 2 graphiques ci-dessous détaillent la nature de l'escalade ou de la désescalade de la charge thérapeutique initiale.

Les couleurs bleu foncé et bleu clair représentent simplement le détail des cases de couleurs identiques du graphique précédent.

Graphique 3a : Modalités de l'escalade thérapeutique



Graphique 3b : Modalités de la désescalade thérapeutique



Commentaires :

- Chez les patients ayant une charge thérapeutique initiale A (Aucun BD long), on note que l'escalade thérapeutique est répartie à parts égales entre les charges thérapeutiques B, C, D, E.
- L'escalade thérapeutique des patients avec une charge initiale B (1 seul BD long) se fait principalement au profit d'une charge C (Double BD : LABA+LAMA), et rarement vers la prescription d'un corticoïde inhalé associé (charges thérapeutiques D ou E).
- Le passage d'une charge C (LABA+LAMA) vers une association fixe (D : LABA+CSI) n'est jamais observé. L'administration d'un corticoïde inhalé est toujours réalisée par la prescription d'une trithérapie (E : LABA+LAMA+CSI).

- La désescalade thérapeutique observée seulement chez 10% des patients (*cf plus haut*) concerne principalement les patients qui avaient initialement une charge thérapeutique D (LABA+CSI) ou E (LABA+LAMA+CSI), puisque ces deux charges, qui représentent 47% des patients, concentrent 78% des désescalades.
- De façon intéressante, on observe que la désescalade à partir d'une Trithérapie initiale (charge thérapeutique E) se fait majoritairement en faveur d'une Double BD LABA+LAMA (charge thérapeutique C).

Conclusion

Ces premières observations seront complétées par une analyse des trajectoires thérapeutiques en fonction des caractéristiques phénotypiques des patients.