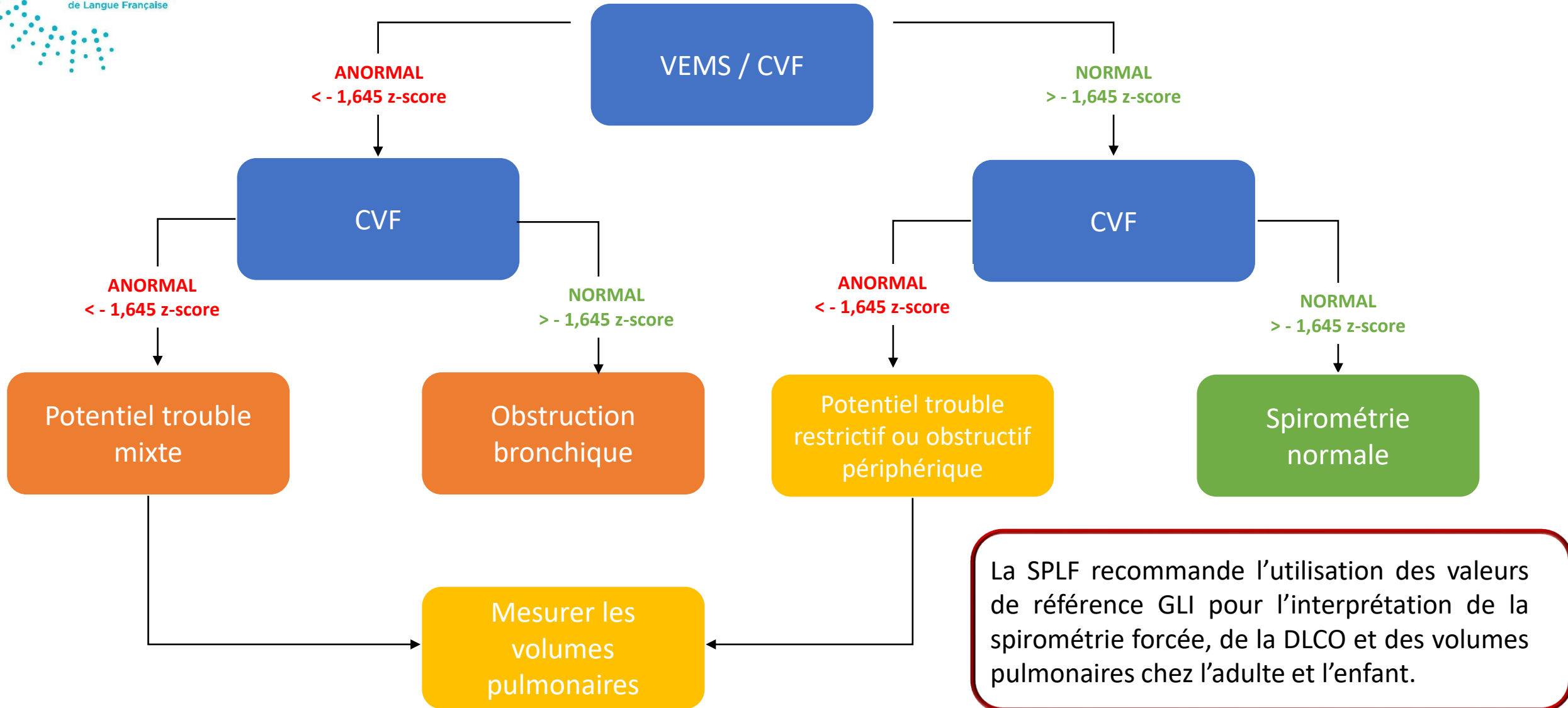


Best-of Allergologie

Anaïs RANAIVO

DES Allergologie - Lyon

Utilisation des valeurs de référence GLI (Global Lung Initiative) pour l'interprétation des résultats d'EFR



Tezepelumab (anti-TSLP) : bonne efficacité et tolérance à 1 an chez les patients asthmatiques sévères, y compris T2 low

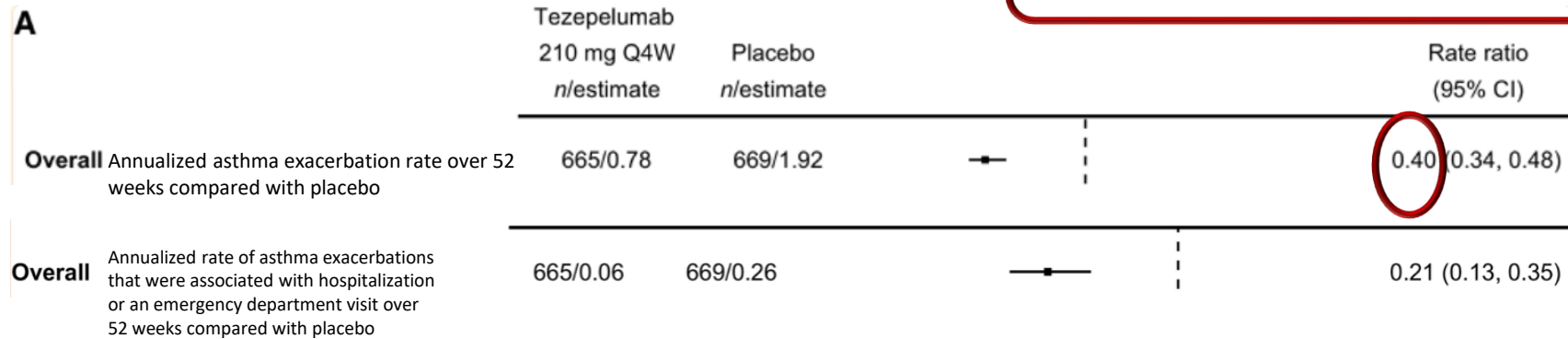
Méthode : Extension des résultats des études PATHWAY et NAVIGATOR (Tezepelumab vs placebo, administration toutes les 4 semaines pendant 52 semaines)

Population : asthme sévère, incontrôlé, T2 ou non, indépendamment du statut allergique

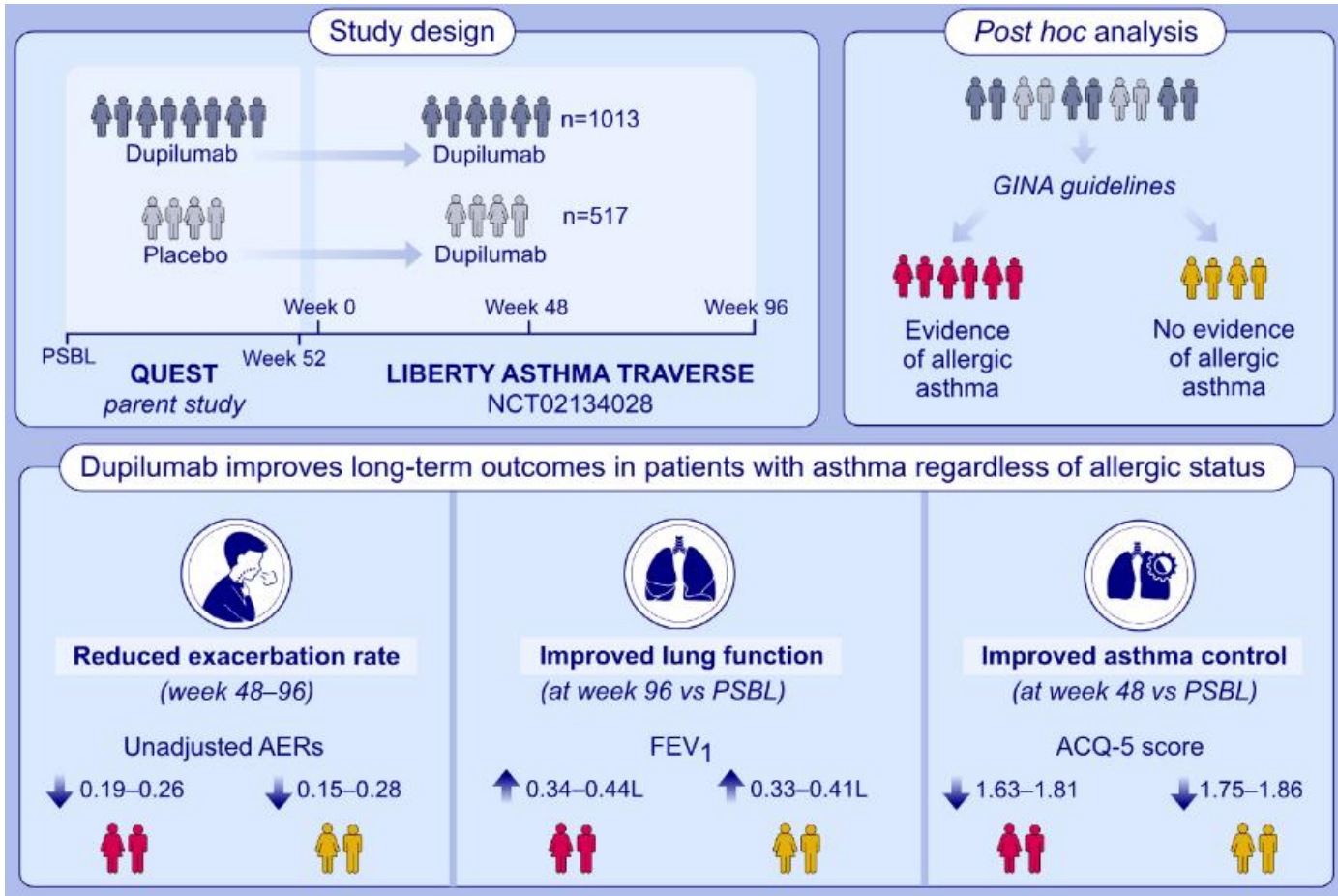
Objectif : diminution des exacerbations hospitalisées et passages aux urgences

Résultats : 60% de réduction en faveur du Tezepelumab vs placebo et bonne tolérance (nombre d'EI identique au placebo, pas de différence significative)

Le Tezepelumab réduit significativement les exacerbations annuelles chez les patients T2 ou non



Dupilumab : amélioration des patients asthmatiques de type 2 modérés à sévères à 2 ans, y compris non allergiques



- **Méthode** : étude descriptive post-hoc, patients > 12 ans de l'étude QUEST et TRAVERSE
- **Objectif** : analyser l'efficacité du dupilumab chez les patients asthmatiques de type 2 allergiques ou non
- **CJ** : taux d'exacerbation annuel, VEMS, ACQ-5

Effacité similaire du dupilumab malgré le profil allergique ou non allergique
➔ simplification du choix de biothérapie

Does adding azithromycin to standard therapy in patients with persistent uncontrolled asthma induce remission compared with placebo?

Method : Data from the AMAZES clinical trial (azithromycin vs placebo, 500 mg azithromycin 3x/week for 48 weeks as add-on therapy)

Population : adults with symptomatic asthma despite current use of CSI and LABD.

Results : A significantly higher proportion in the azithromycin arm achieved both clinical remission (50.6% vs 38.9%; $P = .032$) and clinical remission plus lung function criteria (50.8% vs 37.1%; $P = .029$).

Azithromycin induced remission in patients with uncontrolled asthma

TABLE 2] Remission Analysis

Remission Criteria	Placebo		Azithromycin		P Value
	No. ^a	No. (%) ^b	No. ^a	No. (%) ^b	
Clinical remission	167	65 (38.9)	168	85 (50.6)	.032
Clinical remission plus lung function criteria	124	46 (37.1)	126	64 (50.8)	.029

Comparaison de l'empreinte carbone des traitements de secours dans l'asthme modéré

Méthode : Analyse descriptive post-hoc de l'étude Novel START, 668 patients randomisés 1:1:1 dans 3 bras différents :

→ CSI (budésonide) /formotérol OU salbutamol OU association CSI/salbutamol

CJP : évaluation de l'empreinte carbone de la prise en charge de l'asthme, exprimée en kilogrammes d'émissions d'équivalent dioxyde de carbone (kgCO₂e) par personne-année.

Résultats : Le CSI/formotérol à l'usage a été associé à une empreinte carbone inférieure de :

- 95,8% par rapport au salbutamol (IC à 95 % -29,7 à -20,4 ; p<0,001)
- 93,6 % par rapport à l'association association CSI/salbutamol (IC à 95 % -20,9 à -11,6 ; p<0,001)



TABLE 3 Comparison of per-person carbon footprint by treatment arm

	Salbutamol pMDI kgCO ₂ e	Budesonide DPI+salbutamol pMDI kgCO ₂ e	Budesonide/formoterol DPI kgCO ₂ e
Difference from budesonide/formoterol (95% CI)			
Difference	-25.0 (-29.7--20.4)	-16.2 (-20.9--11.6)	NA
p-value	<0.001	<0.001	NA

pMDI: pressurised metered dose inhaler; kgCO₂e: kilograms of carbon dioxide equivalent; DPI: dry powder inhaler; NA: not applicable.

Le traitement de secours par CSI/formotérol (Symbicort[®], Gibiter[®]) est à privilégier car associé à une réduction de l'empreinte carbone par rapport au salbutamol (Ventoline[®])