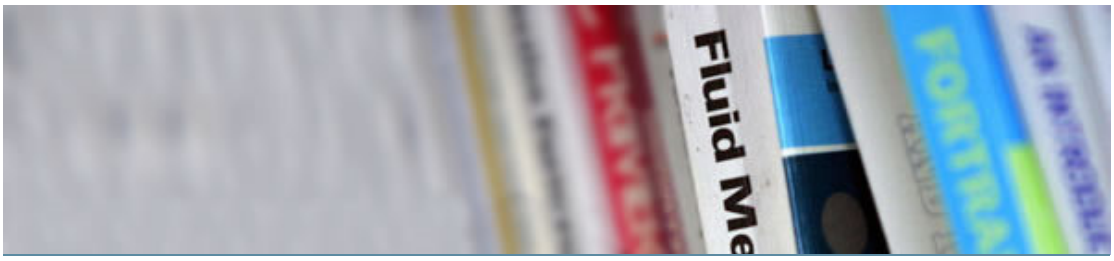
CAT.INIST

Le CNRS | Accueil INIST | Autres sites CNRS



CAT.INIS
Rechercher /

OK

Titre du document / Document title
Traitement de l'asthme au long cours Première partie souvent un corticoïde inhalé = Chronic asthma therapy : First part : inhaled cortocosteroids

Affiliation(s) du ou des auteurs / Author(s) Affiliation(s)
Association Mieux prescrire (Editeur scientifique)

Résumé / Abstract
• Quels sont en 2007 les médicaments qui ont la meilleure balance bénéfices-risques pour espacer les crises d'asthme et réduire leur gravité chez les adultes? Pour répondre nous avons réalisé une synthèse de l'évaluation disponible utilisant la méthode habituelle de la revue Prescrire, à partir, notamment, des synthèses méthodiques du Réseau Cochrane. • Plus de 120 essais comparatifs randomisés ont comparé un corticoïde inhalé versus placebo. La béclométosone, le budésonide et la fluticasone ont une efficacité voisine: amélioration des paramètres ventilatoires, diminution du recours aux bêta-2 stimulants, et réduction des doses voire arrêt d'un corticoïde oral. Leurs principaux effets indésirables sont les candidoses orales, une augmentation du risque de cataracte et de glaucome, parfois un hypercorticisme ou une insuffisance surrénale. La fluticasone semble plus souvent en cause. • Les antileucotriènes, dont le montélukost, ont été comparés à un corticoïde inhalé dans 27 essais randomisés: ils ont été moins efficaces que les corticoïdes. Ils ont été parfois impliqués dans la survenue de troubles graves. • Le cromoglicate de sodium inhalé, la cromone la mieux évaluée, est un peu moins efficace qu'un corticoïde inhalé. Ses effets indésirables sont habituellement bénins. • L'analyse de l'évaluation des bêta-2 stimulants est particulièrement gênée par les influences commerciales, la diversité des substances et des situations, et la durée souvent très courte du suivi. • Des essais chez près de 3 000 patients n'ont pas montré d'avantage de la prise régulière sur la prise à la demande de bêta-2 stimulants inhalés de courte durée d'action. • Un vaste essai interrompu prématurément et des études de plus petite taille ont montré que l'utilisation de bêta-2 stimulants de longue durée d'action (formotérol, salmétérol) en remplacement des corticoïdes inhalés expose à un risque d'hospitalisation et de crises d'asthme mettant en jeu le pronostic vital. En ajout au corticoïde inhalé, ce risque demeure chez certains patients. • La théophylline a une efficacité proche de celle des bêta-2 stimulants de longue durée d'action (12 essais comparatifs randomisés), mais elle a plus d'effets indésirables, notamment digestifs et neuropsychiques. • L'ajout d'un antihistaminique H1 diminue à peine le recours aux bêta-2 stimulants de courte durée d'action (19 essais versus placebo). • Les immunodépresseurs, y compris l'omalizumab, ont une balance bénéfices-risques défavorable dans le traitement de l'asthme. • En pratique, lorsque la gêne respiratoire justifie un traitement prolongé d'un asthme chronique, un corticoïde inhalé est souvent le médicament ayant la balance bénéfices-risques la plus favorable. Une cromone est une alternative lorsque l'asthme est seulement modéré. Les bêta-2 stimulants de longue durée d'action inhalés ne remplacent en aucun cas le corticoïde inhalé, en raison du risque d'aggravation de l'asthme.

Revue / Journal Title
La Revue Prescrire **ISSN** 0247-7750

Source / Source
2007, vol. 27, n°284, pp. 436-441 [6 page(s) (article)] (55 ref.)

Langue / Language
Français

Editeur / Publisher
Association Mieux prescrire, Paris, FRANCE (1980) (Revue)

Mots-clés anglais / English Keywords
Lung disease ; Bronchus disease ; Obstructive pulmonary disease ; Respiratory disease ; Bibliographic review ; Review ; Toxicity ; Treatment efficiency ; Comparative study ; Inhalation ; Human ; Corticosteroid ; Asthma ; Treatment ;

Mots-clés français / French Keywords
Poumon pathologie ; Bronche pathologie ; Bronchopneumopathie obstructive ; Appareil respiratoire pathologie ; Revue bibliographique ; Article synthèse ; Toxicité ; Efficacité traitement ; Etude comparative ; Inhalation ; Homme ; Corticostéroïde ; Asthme ; Traitement ;

Mots-clés espagnols / Spanish Keywords
Pulmón patología ; Bronquio patología ; Broncopneumopatía obstructiva ; Aparato respiratorio patología ; Revista bibliográfica ; Artículo síntesis ; Toxicidad ; Eficacia tratamiento ; Estudio comparativo ; Inhalación ; Hombre ; Corticoesteroide ; Asma ; Tratamiento ;

Localisation / Location
INIST-CNRS, Cote INIST : 21322, 35400015986954.0230

Nº notice refdoc (ud4) : 18767468