

Sujet fort débattu : la sécurité des β_2 -mimétiques à longue durée d'action (LABA), comme celle des corticostéroïdes, de l'ipratropium ou du tiotropium dans la BPCO. Nous en avons déjà discuté plusieurs fois dans Minerva et des analyses concernant l'ipratropium et le tiotropium paraîtront sous peu. Pour les LABA (et les corticostéroïdes), nous référons principalement à deux analyses.

La première¹ concernait la méta-analyse de Salpeter et al. qui avait déclenché la tempête en montrant une augmentation des décès avec les β_2 -mimétiques (courte et longue durée d'action réunis ; pour les LABA 12 études, 7 449 patients) dans le traitement de la BPCO, sur base des études de plus de 3 mois mais avec des données non totalement fiables cependant². La deuxième critique³ portait sur une synthèse méthodique préparatoire à un guide de pratique clinique. Elle montrait une efficacité des LABA sur le critère réduction d'au moins une exacerbation versus placebo ; elle ne montrait pas d'augmentation des décès, en intégrant les résultats de l'étude TORCH⁴ numériquement relativement fort importante (plus de 6 000 patients pour 18 à 1 465 dans les autres).

Une nouvelle méta-analyse vient d'être publiée⁵. Elle inclut aussi l'étude TORCH et des études d'une durée d'un mois minimum (soit 13 845 patients de plus que dans la méta-analyse de Salpeter et al.). Elle montre que les LABA diminuent le risque d'exacerbations sévères versus placebo (différence d'incidence cumulative de 3,3% ; IC à 95% de 1,9 à 4,8 ; NST de 30 avec IC à 95% de 20 à 52). En ce qui concerne la mortalité aucune différence statistique

Cette méta-analyse est la deuxième à mettre en doute la crainte de surmortalité avec les LABA dans la BPCO émise par la méta-analyse de Salpeter et al.

n'est observée versus placebo pour les études mentionnant des décès (39% de l'échantillon total) : RR 1,09 ; IC à 95% de 0,45 à 2,64. En prenant en compte toutes les études, même celles qui ne mentionnent pas de décès, une différence significative est observée en faveur des LABA (4,9% de décès) versus placebo (6,5% de décès).

Références

1. Sturtewagen JP, Chevalier P. Bronchodilatateurs : les anticholinergiques en premier choix dans la BPCO ? Minerva F 2007;6(4):52-4.
2. Salpeter SR, Buckley NS, Salpeter EE. Meta-analysis: anticholinergics, but not beta-agonists, reduce severe exacerbations and respiratory mortality in COPD. J Gen Intern Med 2006;21:1011-9.
3. Chevalier P. Médicaments inhalés pour le traitement de la BPCO stable. MinervaF 2008;7(3):34-5.
4. Calverley PM, Anderson JA, Celli B, et al; TORCH investigators. Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med 2007;356:775-89.
5. Rodrigo C, Nannini L, Rodriguez-Roisin R. Safety of long-acting beta-agonists in stable COPD: a systematic review. Chest 2008;133:1079-87.