

Conférence internationale de 2017 de l'American Thoracic Society (ATS)

Essai ACTIVATE : Maîtriser les symptômes des MPOC pour augmenter l'activité physique et agir sur l'issue de la maladie

Washington, D.C. - Selon des études présentées lors de la conférence de 2017 de l'ATS, la prise en charge des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), qui visait auparavant à améliorer la fonction respiratoire, a maintenant un objectif plus large : augmenter la capacité physique. Les bienfaits de la maîtrise des symptômes et de l'augmentation de l'activité physique ne se limitent pas à une amélioration de la qualité de vie; ils se traduisent aussi par un meilleur état de santé général. Les maladies concomitantes, telles que l'insuffisance cardiaque et les vasculopathies sont souvent la cause du décès chez les patients atteints de MPOC. Or il a été démontré qu'une prise en charge permettant d'augmenter l'activité physique prolonge la survie.

Cause du décès : bien plus que la pneumopathie

La moitié seulement des décès étant imputés à une défaillance respiratoire ou à d'autres conséquences directes de l'insuffisance respiratoire, l'optimisation de la fonction respiratoire des patients atteints de MPOC n'est qu'un des axes sur lequel il faut agir pour prolonger leur survie à long terme. Il conviendrait donc d'accorder plus d'importance au lien entre une meilleure fonction respiratoire et un niveau d'activité plus élevé, ces deux axes étant indissociables pour aider ces patients à vivre plus longtemps.

Même modestes, les gains réalisés au chapitre de l'activité physique peuvent éviter des séjours à l'hôpital aux victimes de MPOC et les aider à vivre plus longtemps.

« Même modestes, les gains réalisés au chapitre de l'activité physique, dans la mesure où ils sont soutenus, peuvent éviter des séjours à l'hôpital aux victimes de MPOC et les aider à vivre plus longtemps », a affirmé le Dr Thierry Troosters, du

Département des sciences de la rééducation et de la Division des pneumopathies, à l'Université catholique de Louvain, en Belgique. Lors de la conférence de l'ATS de cette année, il a présenté les résultats de l'essai ACTIVATE, dont un des paramètres évalués était la variation de l'activité physique. Le Dr Troosters a tenu à souligner qu'il ne suffit pas d'améliorer la fonction respiratoire quand l'objectif recherché est un pronostic plus favorable. Il faut plus.

Essai ACTIVATE : pour faire bouger les patients davantage

Dans le cadre de l'essai de phase IV ACTIVATE, qui est l'un des plus vastes essais ayant servi à relier la fonction respiratoire et la capacité d'effort physique (CEP), 267 patients atteints d'une MPOC modérée ou grave ont d'abord été répartis aléatoirement de façon à prendre 400 µg d'aclidinium (un antagoniste muscarinique à longue durée d'action) et 12 µg de formotérol (un β₂-agoniste à longue durée d'action) au moyen d'un seul

inhalateur ou un placebo. Au bout de quatre semaines, les patients des deux groupes ont entrepris un programme d'exercice assorti d'un plan d'intervention comportementale visant à favoriser leur persévérance.

« L'idée, c'était de traiter la MPOC avec une association médicamenteuse exerçant un effet durable afin d'optimiser la fonction respiratoire, puis de voir si ce traitement efficace pouvait inciter les patients à bouger davantage », a expliqué le Dr Troosters.

Aux 4^e et 8^e semaines de cet essai relativement complexe, les chercheurs se sont penchés sur divers paramètres d'évaluation ayant trait à la fonction respiratoire, à la CEP et à l'activité physique. Les effets indésirables, dont les exacerbations de la MPOC, ont été consignés pendant les 8 semaines qu'a duré l'essai.

Aider les patients atteints de MPOC à être plus actifs

Comme il fallait s'y attendre, les chercheurs ont constaté que les sujets qui avaient reçu l'association aclidinium-formotérol avaient enregistré des gains relatifs considérables à la 4^e semaine comparativement aux témoins, et ce pour tous les paramètres ayant servi à mesurer la fonction respiratoire. Cela dit, la véritable question à laquelle ils tentaient de répondre était de savoir si les patients bénéficiant d'une meilleure fonction respiratoire et d'une meilleure maîtrise de leurs symptômes pouvaient bouger davantage et s'ils le feraient.

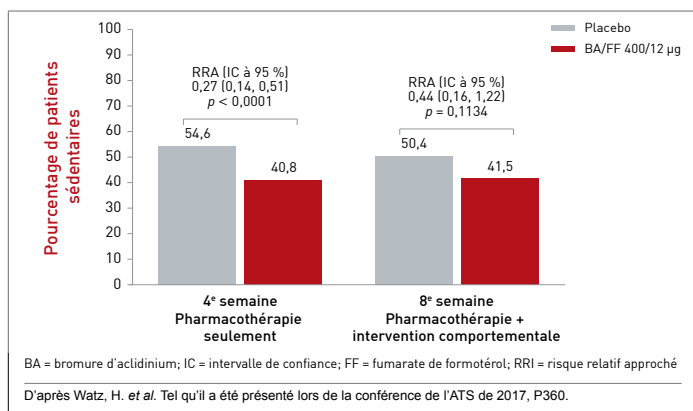
« Nos données nous portent à croire que l'amélioration de la fonction respiratoire et de la CEP fait en sorte que la pratique d'activités physiques est à la fois plus facile et plus agréable. C'est une information importante pour qui veut inciter les patients à s'extirper de leur fauteuil », a expliqué le Dr Troosters.

Une des mesures concrètes de l'augmentation de l'activité physique a été la hausse du nombre moyen de 731 marches gravies chaque jour à la 4^e semaine de l'essai chez les

patients affectés aléatoirement à l'association aclidinium-formotérol comparativement aux témoins ($p = 0,0016$). Ce gain significatif sur le plan clinique est plus important que ceux rapportés lors des essais menés à double insu. À la 8^e semaine, après que les sujets des deux groupes aient bénéficié de l'intervention comportementale, le nombre de marches gravies chaque jour a aussi augmenté dans le groupe témoin, mais l'écart avec le groupe ayant reçu l'association aclidinium-formotérol s'est maintenu, la différence moyenne se chiffrant alors à 510 marches.

Les chercheurs ont aussi noté chez les sujets bénéficiant d'une bronchodilatation efficace une diminution relative de la sédentarité en phase avec l'augmentation du nombre de marches gravies chaque jour qui dénote d'emblée une plus grande activité (Figure 1). À la 4^e semaine, donc avant la tenue de l'intervention comportementale, la proportion de patients traités par l'association aclidinium-formotérol qui étaient toujours sédentaires étaient plus faible que celle des témoins, la différence entre les deux groupes étant extrêmement significative ($p < 0,0001$). À la 8^e semaine, après la tenue de l'intervention comportementale, l'écart était plus mince. Le Dr Troosters a toutefois laissé entendre que l'avantage absolu de 14 % enregistré chez les sujets traités par l'association médicamenteuse ($p = 0,1134$) restait pertinente pour ce qui est du pronostic à long terme.

FIGURE 1 | Patients sédentaires aux 4^e et 8^e semaines



Mettre l'accent sur l'issue à long terme

« Plus vous améliorez le niveau d'activité tôt au cours de l'évolution des MPOC, plus vous disposez de temps pour exercer une influence positive sur les risques à long terme tels que les accidents cardiovasculaires, a affirmé le Dr Troosters, qui a également participé à l'essai PHYSACTO ayant servi à étudier les avantages de jumeler un traitement bronchodilatateur à des stratégies visant expressément à favoriser une activité physique soutenue. « Il est probable que les lignes directrices sur la prise en charge de la MPOC se fassent l'écho de ces stratégies. »

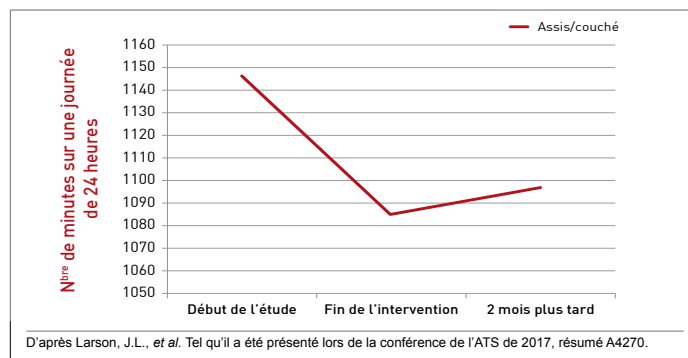
Les autres conférenciers ayant présenté des données sur des stratégies visant à stimuler l'activité physique soutenue chez les patients atteints de MPOC sont du même avis. L'une d'eux, la Dr^e Janet Larson, Chef du Département des sciences biologiques et comportementales liées à la santé, de l'École des sciences infirmières de l'Université du Michigan, à Ann Arbor, a présenté les résultats d'une étude pilote à laquelle était intégré un programme d'intervention appelé Active For Life. Des patients atteints d'une forme modérée ou grave d'une MPOC dont le traitement était déjà optimal ont été recrutés dans le cadre de cette étude pilote menée en vue de la réalisation d'une autre étude, de plus grande envergure qui serait subventionnée par les National Institutes of Health (NIH) des États-Unis.

Ce programme allie des séances d'information, des interventions comportementales et des exercices personnalisés en fonction des aptitudes et des objectifs des patients. Les responsables de ce programme encouragent sans cesse les patients pour s'assurer qu'ils gardent le cap. Un dispositif porté sur la jambe mesure le temps qu'ils passent debout comparativement à celui passé assis ou couché, ce qui permet une évaluation objective de l'efficacité du traitement.

Objectif : diminuer la sédentarité

Cette étude, même si elle est de petite envergure, a permis d'établir un parallèle entre le programme et une augmentation de 60 minutes de l'activité physique quotidienne par rapport aux valeurs de référence ($p = 0,029$). Quarante pour cent de ce gain avait été préservé au bout de 2 mois (Figure 2).

FIGURE 2 | Temps passé de façon sédentaire (activPAL)



« Beaucoup de patients atteints de MPOC voient l'activité physique comme une montagne. C'est pourquoi les objectifs fixés doivent être modestes et raisonnables si l'on veut obtenir une augmentation soutenue de l'activité physique susceptible d'avoir un effet positif sur l'issue à long terme », a expliqué la Dr^e Larson. Renchérissant sur les propos du Dr Troosters, la Dr^e Larson a ajouté : « Beaucoup de patients aux prises avec une MPOC ont du mal à s'extirper de leur fauteuil et pourtant, c'est essentiel pour changer leur pronostic ». ●

NE PAS DISTRIBUER

L'information et les opinions formulées aux présentes sont celles des participants et ne reflètent pas forcément celles de Communications Xfacto inc. ou du commanditaire. La diffusion de ce rapport de conférence a été rendue possible grâce au soutien de l'industrie en vertu d'une convention écrite garantissant l'indépendance rédactionnelle. Ce document a été créé à des fins didactiques et son contenu ne doit pas être vu comme faisant la promotion de quelque produit, mode d'utilisation ou schéma posologique que ce soit. Avant de prescrire un médicament, les médecins sont tenus de consulter la monographie du produit en question. Toute distribution, reproduction ou modification de ce programme est strictement interdite sans la permission écrite de Communications Xfacto inc. © 2017. Tous droits réservés. The Medical Xchange^{MC}