

15^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE

CMGF 2022

24 - 26
MARS
2022
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



congresmg.fr

- Liens d'intérêt en relation avec la présentation :
Astra Zeneca

**Patients atteints de BPCO recevant
une triple thérapie, fixe ou libre :
modalités d'initiation et persistance
du traitement à partir des données issues
de la base THIN[®] France (Etude OPTI).**

**Thomas Pinto¹, Caroline Fabry-Vendrand², Nolwenn Pocard²,
Gabriel Thabut², Caroline Eteve-Pitsaer³, Gaetan Deslée⁴**

1. Médecin généraliste, Chef de clinique universitaire, Paris, France, 2. AstraZeneca, Courbevoie, France, 3. Cegedim, Boulogne-Billancourt, France 4. Service de Pneumologie, INSERM UMRS-1250, CHU de Reims, Hôpital Maison Blanche, Reims, France

Cette étude a été financée par AstraZeneca 

Contexte

- Les triples thérapies (TT) inhalées, associant LABA, LAMA et CSI, sont utilisées comme traitement de fond de la BPCO.
- Depuis 2018, des TT avec un seul inhalateur (SITT) sont disponibles sur le marché français.
- La Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé de réserver exclusivement l'initiation des SITT aux pneumologues.
- Les TT utilisant plusieurs inhalateurs (MITT) ne sont pas soumises à cette restriction.
- **Cette étude a été conduite pour évaluer en vie réelle les modalités de prescriptions des SITT et des MITT**

Objectifs

Principal :

Décrire les patients atteints de BPCO initiant une TT avec un seul (SITT) ou plusieurs (MITT) inhalateurs, selon l'origine de la prescription, pneumologue (PN) ou médecin généraliste (MG).

Secondaire :

Comparer la persistance (absence d'interruption du traitement > 30 jours) entre SITT et MITT.

Design de l'étude

- Etude observationnelle, rétrospective, sur base de données (BDD) de santé ambulatoire, THIN[®] France.
- THIN[®] (The Health Improvement Network) est une BDD de santé qui contient des données sur les patients :
 - recueillies de façon longitudinale,
 - structurées et anonymisées (conformément au RGPD),
 - collectées par un panel de 2000 MG et 1000 spécialistes,
 - intégrant l'historique de remboursement de la CNAM.

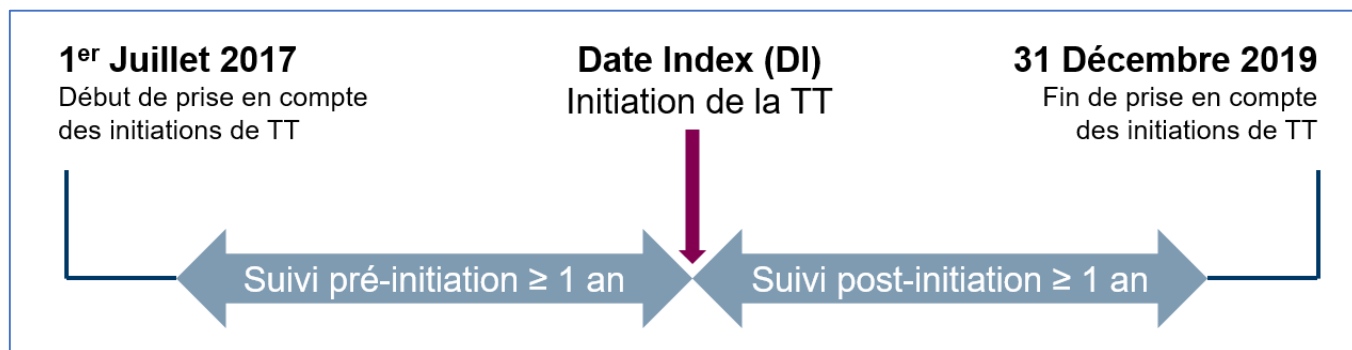
Critères d'inclusion et schéma de l'étude

Critères d'inclusion

Patients :

- Atteints de BPCO
- Agés de 40 ans et plus
- Suivi par un médecin généraliste ou un pneumologue
- Avec une initiation de TT
- Un suivi pré-initiation ≥ 1 an

Schéma de l'étude



Algorithme pour définir une exacerbation

Exacerbation modérée

Délivrance d'un **corticostéroïde** ou d'un **antibiotique** spécifique aux exacerbations selon les recommandations de la SPLF :

- Corticostéroïdes
- Antibiotiques : Amoxicilline, Amoxicilline/Acide clavulanique, Pristinamycine, Macrolide, Fluoroquinolone antipneumococcique, Céphalosporine de 3^e génération

Exacerbation sévère

Présence d'une **hospitalisation** dans un service de pneumologie, infectiologie, médecine interne, soins intensifs

Caractéristiques de la population à l'initiation de la TT

Profil général

	MITT	SITT	TOTAL
Population Totale⁽¹⁾ <i>01/07/2017 - 31/12/2019</i>	2 649 (85%)	485 (15%)	3 134
Temps de suivi après initiation de la TT, an (médiane)	2,3	1,9	2,2
Age, ans (Moyenne ± ET)	67 ± 12	68 ± 11	67 ± 12
Femme (n, %)	1 171 (44,2%)	214 (44,1%)	1 385 (44,2%)
IMC, kg/m ² (Moyenne ± ET)	27,85 ± 6,53	27,76 ± 7,44	27,83 ± 6,67
Score de Charlson, ≥ 5 (n, %)	897 (38,0%)	172 (40,2%)	1 069 (38,3%)
Médecins initiateurs (%)			
MG	55,1%	29,5%	51,1%
Pneumologue	32,1%	59,8%	36,4%
Autres	12,8%	10,7%	12,4%

⁽¹⁾Une analyse a été conduite sur les patients initiant une TT après la commercialisation des SITT. Aucune différence n'a été mise en évidence entre les 2 populations. Les résultats sont donc présentés sur la population totale.

Source THIN® France

Absence de différence statistiquement significative entre les caractéristiques des patients initiés en MITT ou en SITT.

Caractéristiques de la population à l'initiation de la TT

Comorbidités associées

	MITT (N=2 649)	SITT (N=485)	TOTAL (N=3 134)	P value
Asthme antécédent <i>(diagnostic pris en compte sur tout l'historique du patient)</i>	47,0%	37,9%	45,6%	< 0,001
Asthme associé <i>(diagnostic pris en compte sur les 12 mois précédant l'initiation)</i>	25,0%	19,0%	24,0%	0,005
HTA	44,2%	45,4%	44,4%	0,627
Troubles du sommeil	37,3%	34,0%	36,8%	0,169
Troubles de l'humeur	27,5%	25,6%	27,2%	0,374
Troubles anxieux	27,3%	24,5%	26,8%	0,214
Troubles dépressifs	24,7%	23,1%	24,5%	0,442
Diabète	19,1%	20,4%	19,3%	0,514

Source THIN® France

Caractéristiques de la population à l'initiation de la TT

Histoire de la maladie

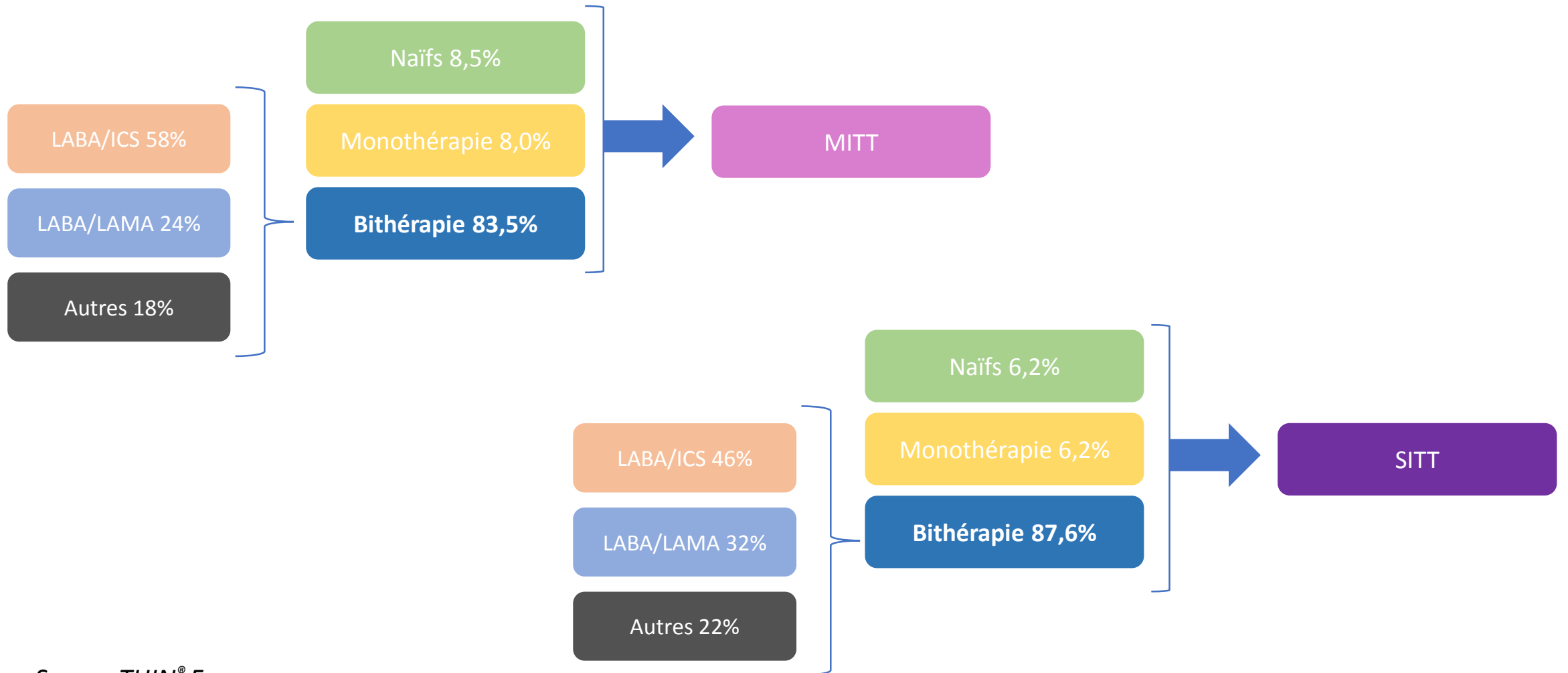
	MITT (N=2 649)	SITT (N=485)	TOTAL (N=3 134)
Ancienneté diagnostic BPCO avant initiation TT, ans (médiane)	2,8	3,6	2,9
Consultation chez un pneumologue dans les 90 jours avant initiation TT (n, %)	1 224 (46,2%)	328 (67,6%)	1 552 (49,5%)
Patients ayant au moins 2 exacerbations modérées ou 1 exacerbation sévère avant TT* (n, %)	1 457 (55,0%)	274 (56,5%)	1 731 (55,2%)
Spirométrie réalisée avant initiation avant TT* (n, %)	1 341 (50,6%)	343 (70,7%)	1 684 (53,7%)

Source THIN® France

Absence de différence statistiquement significative
concernant les exacerbations pour l'initiation de la TT entre PN et MG
OR : 0,94 (IC_{95%} 0,81 – 1,10)

* dans les 12 mois précédant l'initiation

Analyse des flux de traitements : traitements antérieurs à l'initiation de la TT



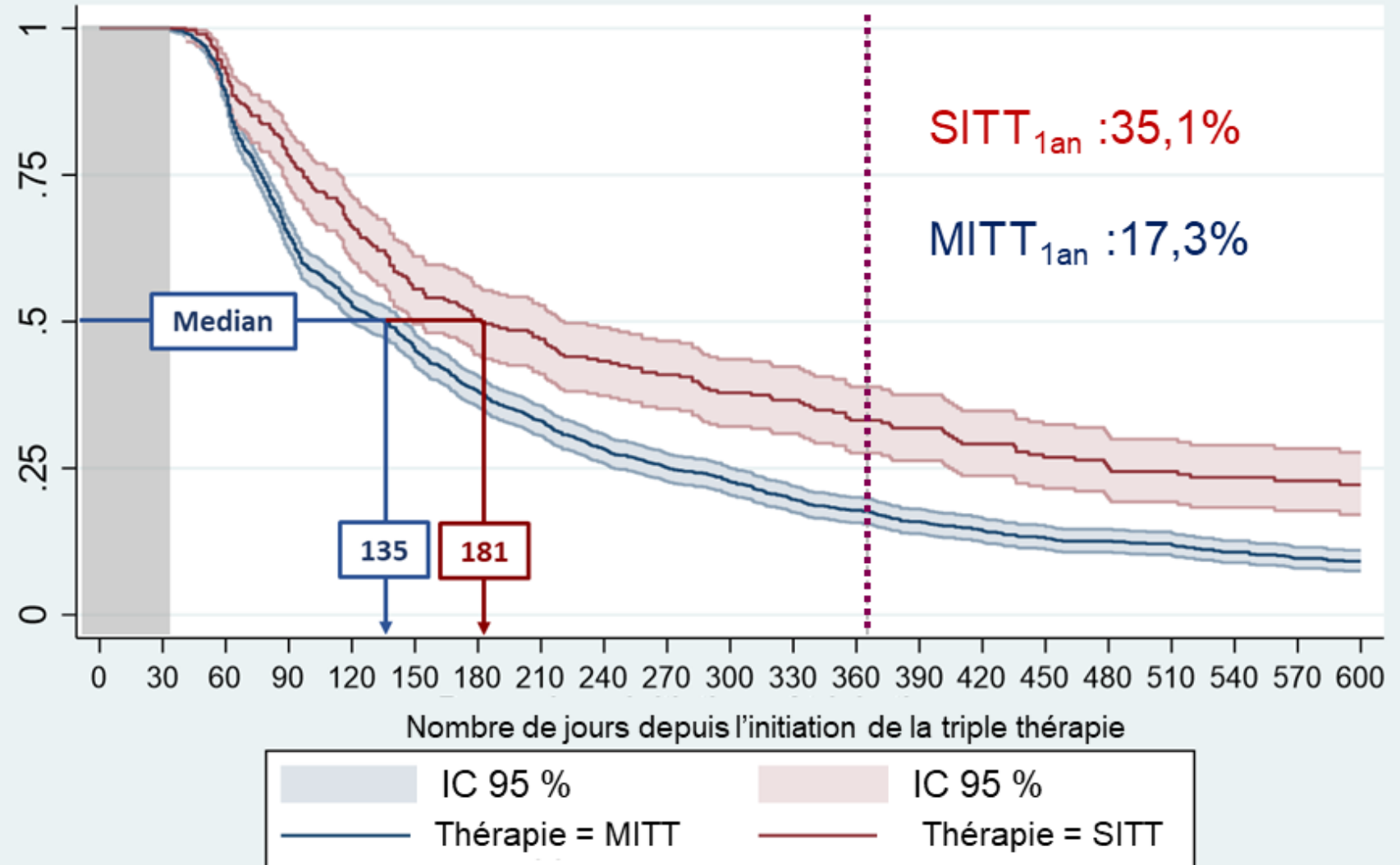
Source THIN® France

Persistance moindre pour les patients sous MITT vs les patients sous SITT

Une analyse de sensibilité à 90 jours n'a pas montré de différence avec les résultats de persistance.

Persistance de la triple thérapie chez les patients ayant ≥ 2 délivrances
N = 1674

THIN France 2017-2021



Courbe de survie de Kaplan-Meier

Quels facteurs ont un impact sur la persistance ?

Régression de Cox multivariée avec une définition de la persistance de 30 jours

Conclusion

Il existe des différences significatives sur la persistance des patients entre :

- Les triple thérapies fixes vs. triple thérapies libres
- L'initiation par un pneumologue vs. l'initiation par un médecin généraliste
- La présence de troubles dépressifs

N = 1674				
Variables*	HR**	95% IC***		P-value
		Inf.	Sup.	
SITT vs. MITT	1.47	1.27	1.69	<0.001
Médecin prescripteur				
Pneumologue vs. MG	1.20	1.08	1.35	0.001
Exacerbations (12 mois)				
≥1 modérée ou sévère vs. 0	0.84	0.75	0.95	0.005
Dépression	0.76	0.67	0.85	<0.001

* Autres variables prises en compte et exclues du modèle final (non significatives) : âge, sexe, CRF, emphysème, année d'initiation de l'AT, traitement antérieur, score de Charlson, asthme, cancer ORL, dyspnée ** Hazard ratio, *** intervalle de confiance à 95 %

Source THIN® France

Conclusion

Limites :

- Diagnostics basés sur codage (pas de vérification EFR)
- Utilisation d'un algorithme pour identifier les exacerbations
- Persistance évaluée sur les délivrances en pharmacie

Messages clés :

- **Modalité d'initiation équivalente entre MG et pneumologue sur la base des exacerbations**
- **Amélioration de la persistance sous SITT vs MITT**