

INNOVATIONS 2023 EN PNEUMOLOGIE

Le traitement de l'asthme et des maladies pulmonaires inflammatoires évolue de plus en plus vers une médecine personnalisée : 2023 est marquée par la disponibilité en Belgique de deux nouvelles biothérapies pour les patients souffrant d'asthme sévère et de l'utilisation possible du mepolizumab dans certaines maladies inflammatoires chroniques. Enfin, le remboursement de l'immunothérapie allergénique contre les acariens va permettre d'étendre l'utilisation de cette option thérapeutique dans l'asthme léger à modéré. Tout ceci renforce l'importance d'une caractérisation soigneuse des patients avant traitement.

Antoine Froidure, Charles Pilette

MOTS-CLÉS ▶ Asthme, biothérapie, immunothérapie

Innovations 2023 in Pulmonology

The treatment of asthma and inflammatory lung diseases is increasingly moving towards personalised medicine: 2023 has seen the availability in Belgium of two new biotherapies for patients suffering from severe asthma, and the possible use of mepolizumab in certain chronic inflammatory diseases. Finally, the reimbursement of allergen immunotherapy against house dust mites enables a more extended use of this therapeutic option in mild to moderate asthma. All these factors underline the importance of a careful phenotyping of patients prior to treatment.

KEYWORDS

Asthma, biotherapy, immunotherapy

SOMMAIRE

Asthme et granulomatose éosinophilique, la saga des traitements spécifiques se poursuit

AFFILIATIONS

Service de Pneumologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, B-1200 Bruxelles

CORRESPONDANCE

Pr Antoine Froidure
Cliniques universitaires Saint-Luc
Service de pneumologie
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles
antoine.froidure@saintluc.uclouvain.be

ASTHME ET GRANULOMATOSE ÉOSINOPHILIQUE, LA SAGA DES TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES SE POURSUIT

L'année 2023 a vu la mise sur le marché de deux médicaments supplémentaires à destination des patients avec asthme sévère.

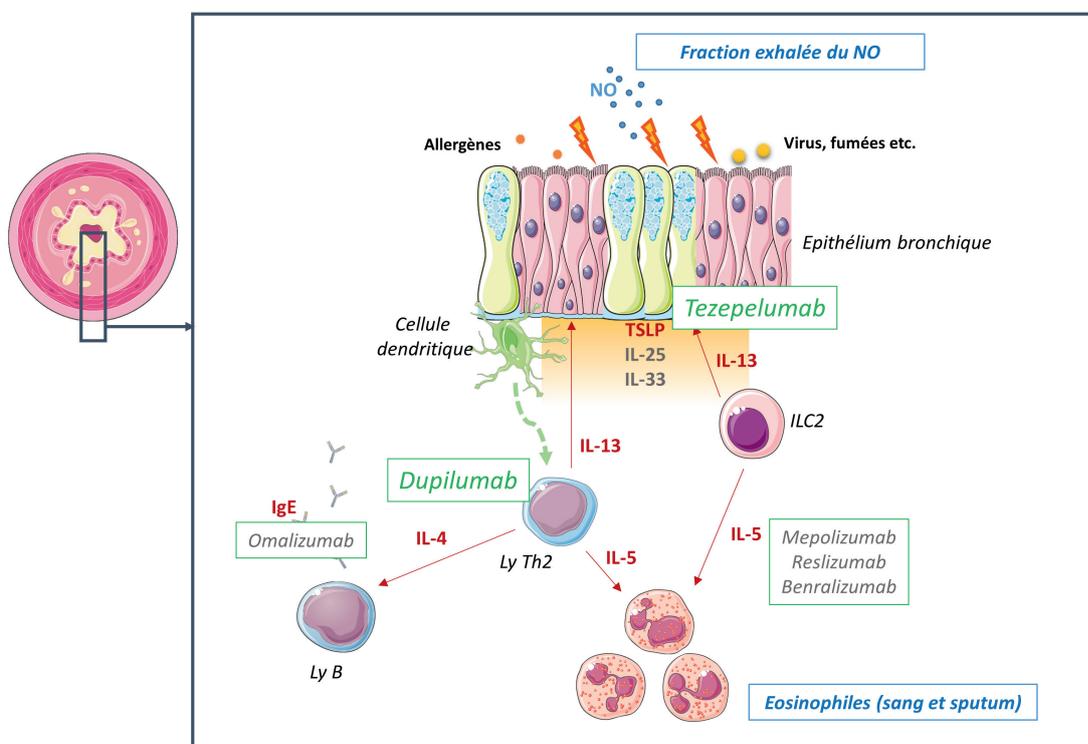
Le dupilumab (Dupixent®, Sanofi) est un anticorps monoclonal dirigé contre la sous-unité α des récepteurs aux interleukines (IL)-4 et 13. Il est efficace chez les patients présentant un profil inflammatoire dit « de type 2 » (T2), c'est-à-dire des patients avec un asthme allergique et/ou éosinophilique. En pratique, le médecin prescripteur doit démontrer la présence de deux biomarqueurs T2, à savoir une éosinophilie sanguine d'au moins 150 éléments/ μ L (qui est corrélée à l'éosinophilie bronchique) et une concentration en NO exhalé (FeNO) supérieure à 25 ppb. Un bénéfice additionnel de ce traitement est son effet clinique parfois spectaculaire sur la polyposse naso-sinusienne, une comorbidité fréquente dans l'asthme sévère.

Le tezepelumab (Tezspire®, Astra Zeneca) cible quant à lui la lymphopoïétine thymique stromale (*thymic stromal*

lymphopoietin, TSLP), une alarmine sécrétée par l'épithélium bronchique en réponse à une stimulation par certains irritants et les allergènes inhalés. Bien que son efficacité soit aussi établie chez les patients sans biomarqueur inflammatoire T2, en Belgique les conditions de remboursement sont similaires à celles du dupilumab.

Enfin, le mépolizumab (Nucala®, GSK), un anti-IL-5 déjà remboursé depuis 2016 comme traitement de l'asthme sévère à éosinophiles, est désormais reconnu comme traitement adjuvant de la granulomatose éosinophilique et polyangéite (GEP), ou syndrome de Churg et Strauss. Cette maladie systémique, quasi toujours associée à un asthme sévère et à une hyperéosinophilie (>1500 $\text{él}/\mu\text{L}$), est désormais aussi une indication potentielle de traitement biologique. A noter que la dose (300 mg toutes les 4 semaines) est plus importante que dans l'asthme (100 mg toutes les 4 semaines). Le produit est également indiqué comme traitement des syndromes hyperéosinophiliques, y compris la pneumopathie chronique à éosinophiles.

Aperçu des biothérapies et de leurs cibles dans l'asthme sévère.



Les biomarqueurs utilisés en routine clinique sont encadrés en bleu, les traitements en vert, avec une mise en évidence du dupilumab et du tezepelumab, disponibles depuis 2023 en Belgique. NO : protoxyde d'azote; TSLP : thymic stromal lymphopoietin; ILC2 : type 2 innate lymphoid cell, IL : interleukine; IgE : immunoglobuline de type E.

Le traitement de l'asthme dit « léger à modéré » évolue lui aussi : l'immunothérapie allergénique vis-à-vis des acariens est désormais reconnue par l'INAMI chez les patients allergiques qui gardent des symptômes quotidiens d'asthme et de rhinite malgré un traitement de base bien conduit. La spécialité Acarizax® (ALK), sous forme de comprimés sublinguaux contenant un extrait d'allergènes d'acariens, est (enfin !) remboursée à partir de 18 ans, pour une durée maximale de 3 ans. Cette option thérapeutique avait d'ailleurs fait son entrée en 2019 dans les recommandations GINA (*global initiative for asthma*, www.ginasthma.org).

En bref, la pneumologie poursuit son évolution vers une médecine personnalisée. Cela implique que les patients avec asthme, en particulier sévère, doivent bénéficier d'un bilan adéquat, réalisé dans un centre avec une expertise établie, dont le but sera d'abord de préciser le diagnostic en recherchant les causes du mauvais contrôle des symptômes, avant d'établir le profil inflammatoire qui conditionne le choix du traitement le plus approprié.