



Ouvrir la voie à un contrôle optimal de la maladie en cas d'asthme de type 2 modéré à sévère

Une discussion entre experts organisée en mars 2021

Clause de non-responsabilité

- *Les produits non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits approuvés peuvent être abordés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation dans une ou plusieurs juridictions*
- *TouchIME a conseillé aux membres de la faculté de s'assurer qu'ils mentionnent toute référence à une utilisation non homologuée ou non approuvée*
- *Toute mention de produits ou d'utilisations non approuvés dans le cadre des activités de touchIME n'implique aucune approbation de la part de touchIME*
- *touchIME n'accepte aucune responsabilité quant aux erreurs ou omissions*

Oakstone

- *Oakstone est accrédité par le Conseil d'accréditation pour la formation médicale continue, l'American Nurses Credentialing Center et l'Accreditation Council for Pharmacy Education pour fournir une formation continue aux professionnels de la santé. En tant que fournisseur accrédité, Oakstone est tenu de communiquer des renseignements personnels aux organismes accrédités pertinents qui certifient la FMC/formation continue (CE) afin de comptabiliser les crédits/heures de formation, de se conformer aux exigences en matière de rapports et à des fins de tenue de dossiers internes et de réglementation. Oakstone ne communique ni ne vend les coordonnées ou les identificateurs uniques d'une personne à un partenaire commercial, un annonceur ou un tiers sans l'autorisation expresse de la personne concernée*
- **Walter Murray Yarbrough, MD, FACP** ne fait mention d'aucun conflit d'intérêts



Panel d'experts



Dr Michael Wechsler

National Jewish Health
Denver, États-Unis



Dr Flavia Hoyte

National Jewish Health
Denver, États-Unis



Dr Roland Buhl

Université de Mayence
Mayence, Allemagne



Ordre du jour

Découvrir la pathogenèse de l'asthme de type 2

Identification des patients atteints d'asthme de type 2: Considérations cliniques et moléculaires

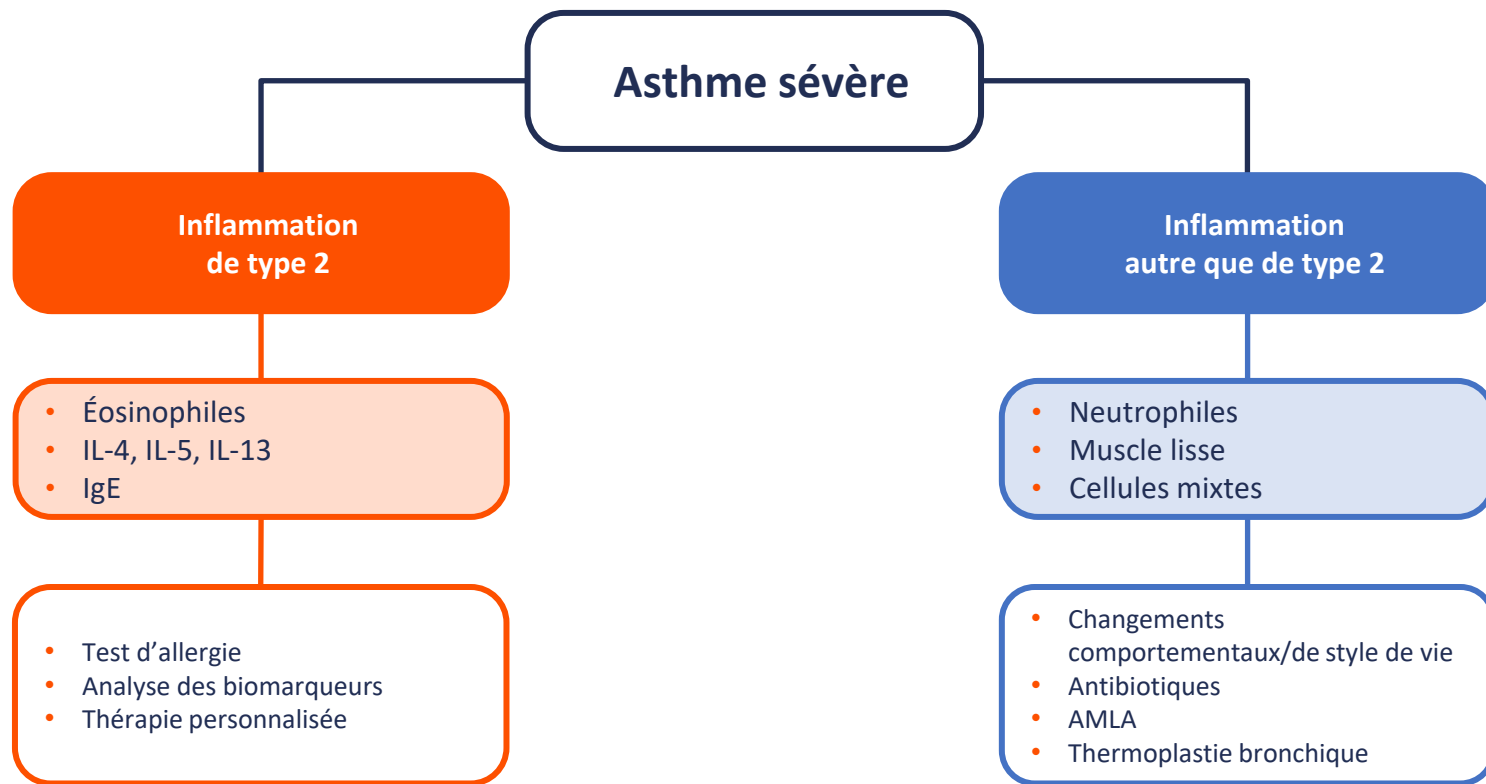
Les médicaments biologiques dans le traitement de l'asthme de type 2 modéré à sévère: Perspectives actuelles et futures



Découvrir la pathogenèse de l'asthme de type 2



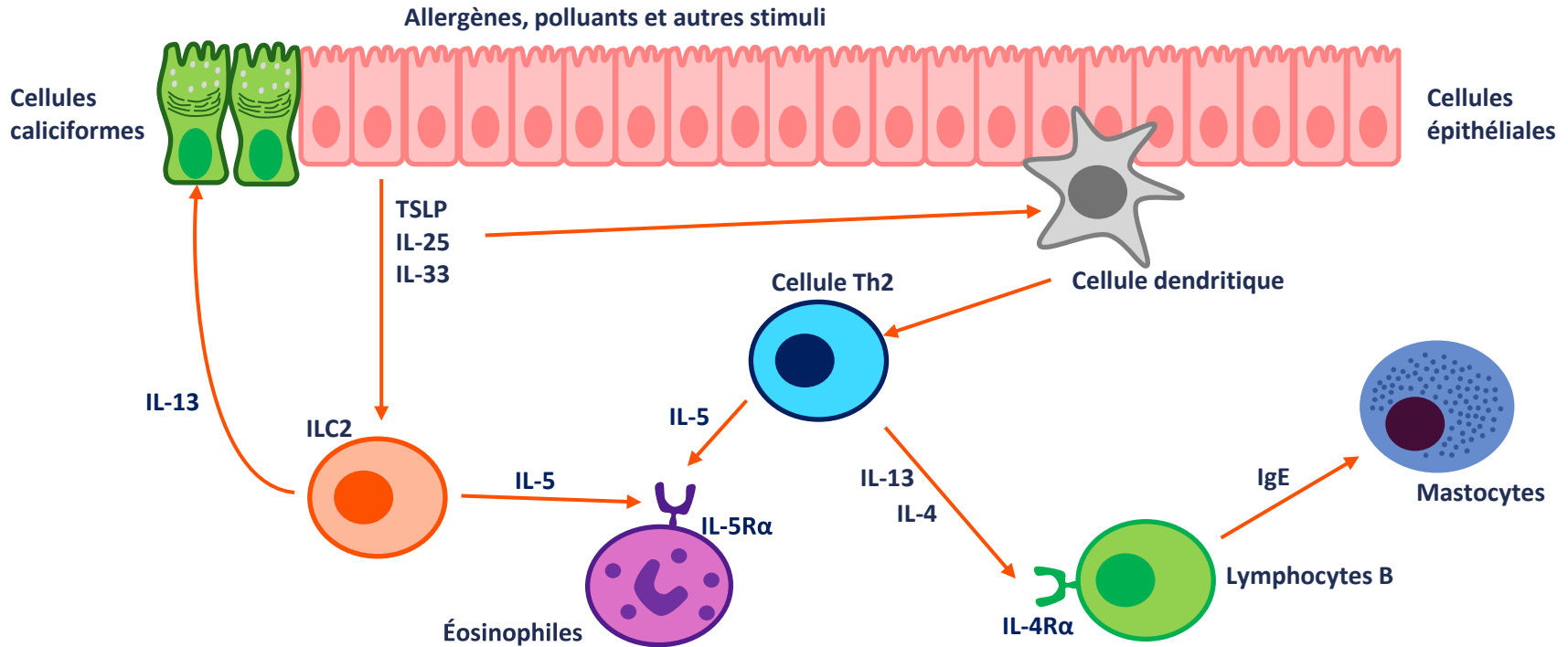
Asthme sévère¹⁻³



AMLA, antagonistes muscariniques à longue durée d'action; IgE, immunoglobuline E; IL, interleukine.



1. Godar M, et al. *MAbs* 2018;10:34–45; 2. Stoodley I, et al. *Breathe*. 2019;15:e50–61; 3. Fajt ML, Wenzel SE. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2017;9:3–14.

Qu'est-ce qu'une inflammation de type 2?



IgE, immunoglobuline E; IL, interleukine; IL-4Rα, récepteur alpha IL-4; IL-5Rα, récepteur alpha IL-5; ILC2, cellule lymphoïde innée du groupe 2; Th2, lymphocytes T auxiliaire 2; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.

Pelaia C, et al. *Front Immunol.* 2020;11:603312.

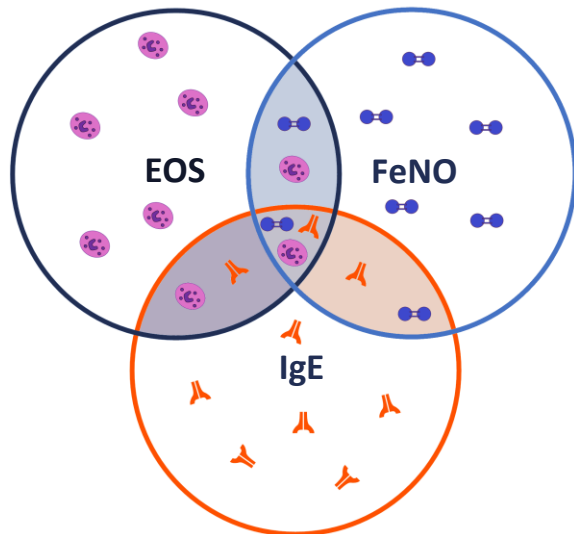


Identification des patients atteints d'asthme de type 2 : Considérations cliniques et moléculaires

Directives pour le diagnostic et le traitement de l'asthme de type 2

Inflammation de type 2 détectée par des biomarqueurs individuels ou combinés^{2,3}

Patient non réceptif aux traitements de contrôle recommandés par GINA¹



Anti-IL-5/récepteur anti-IL-5¹

- Exacerbations au cours de l'année précédente
- Éosinophiles dans le sang ≥ 300 cellules/ μL

Anti-IgE¹

- Sensibilisation par piqûre cutanée/IgE spécifiques
- IgE sériques totales et poids conformes à la posologie
- Exacerbations au cours de l'année précédente

Récepteur Anti-IL-4¹

- Exacerbations au cours de l'année précédente
- Éosinophiles dans le sang ≥ 150 cellules/ μL ou FeNO ≥ 25 ppb

EOS, éosinophiles; FeNO, acide nitrique exhalé fractionné; GINA, Global Initiative for Asthma; IgE, immunoglobuline; IL, interleukine; ppb, parties par milliard.

1. Global Initiative for Asthma: Global strategy for asthma management and prevention (Stratégie mondiale pour la prise en charge et la prévention de l'asthme). 2020.

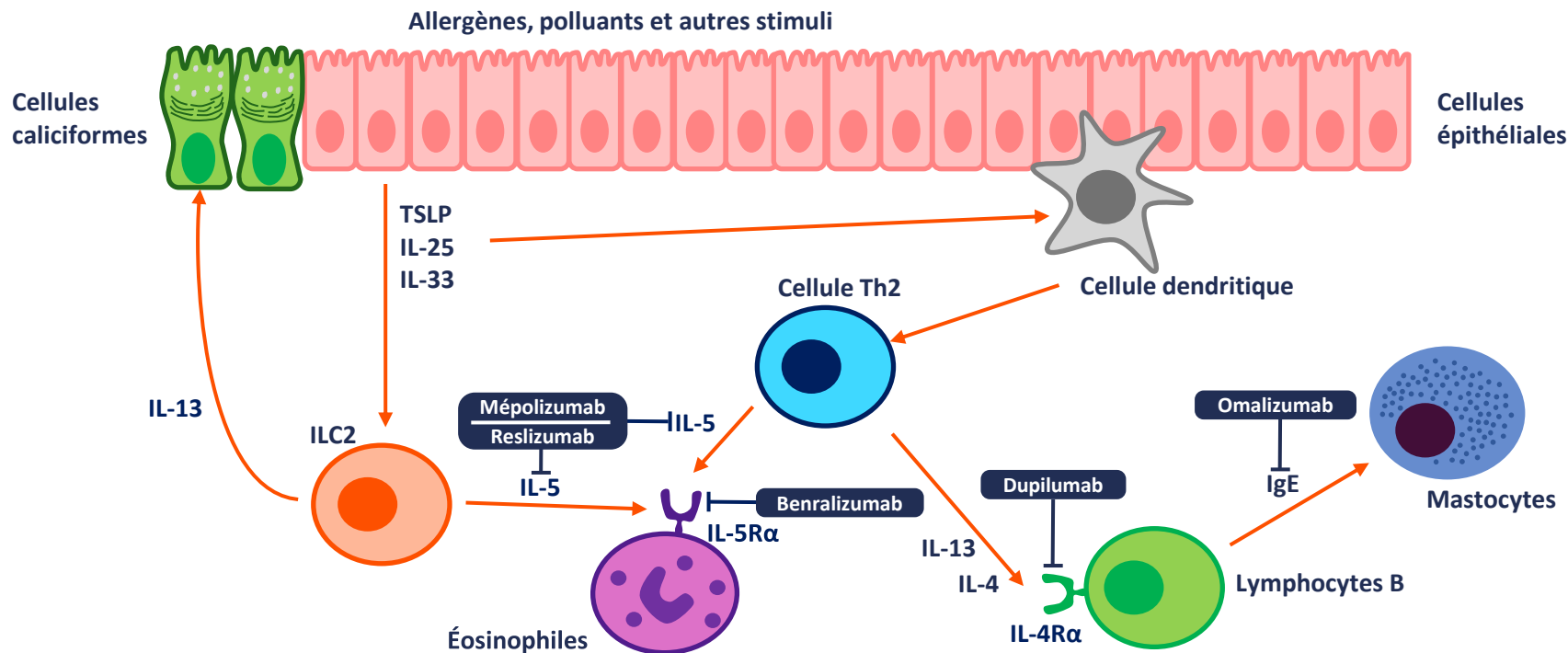
Disponible à l'adresse suivante: www.ginasthma.org/gina-reports/ (consulté le 17 mars 2021); 2. Ray A, et al. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2015;308:L130–40;

3. Brusselle GG, et al. *Nat Med*. 2013;19:977–9.



**Les médicaments biologiques dans le
traitement de l'asthme de type 2
modéré à sévère: Perspectives
actuelles et futures**

Produits biologiques approuvés pour le traitement de l'asthme de type 2



IgE, immunoglobuline E; IL, interleukine; IL-4Rα, récepteur alpha IL-4; IL-5Rα, récepteur alpha IL-5; ILC2, cellule lymphoïde innée du groupe 2; Th2, lymphocytes T auxiliaire 2; TSLP, lymphopoïétine stromale thymique.
Pelaia C, et al. *Front Immunol.* 2020;11 :603312.

Perspectives futures pour les produits biologiques approuvés

Essais de phase III menés actuellement pour le traitement de l'asthme modéré à sévère

Benralizumab

PONENTE NCT03557307

MIRACLE NCT03186209

TATE NCT04305405

NCT03470311

Adultes
(≥ 18 ans)

Adolescents et adultes
(12–75 ans)

Enfants
(6–11 ans)

Adultes
(≥ 18 ans)

Réduire les CSO chez les patients recevant des CSI et des BALA

Asthme persistant malgré les CSI, les BALA et les CSO

PK, PD et sécurité à long terme

Asthme éosinophilique dépendant de la prednisone

Mépolizumab

NCT03562195

Adolescents et adultes
(≥ 12 ans)

Efficacité et sécurité dans une population chinoise

Dupilumab

Poursuite de l'étude
TRAVERSE NCT03620747

Liberty Asthma Excursion
NCT03560466

NCT03884842

NCT03782532

Adolescents et adultes
(≥ 12 ans)

Enfants
(7–12 ans)

Adultes
(≥ 18 ans)

Adolescents et adultes
(≥ 12 ans)

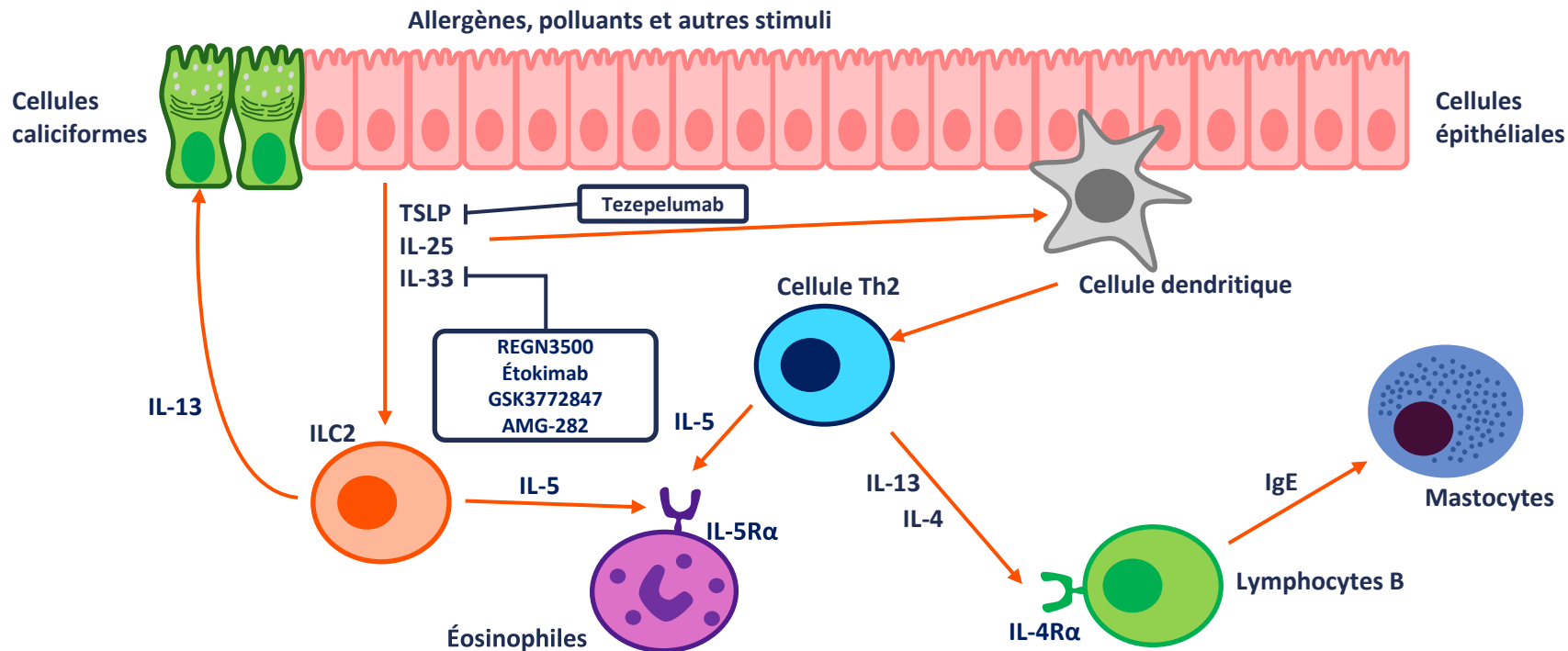
Sécurité à long terme

Sécurité et tolérance à long terme

Supprimer l'hyperréactivité des voies respiratoires

Efficacité en cas d'asthme persistant

Nouveaux produits biologiques pour le traitement de l'asthme de type 2



IgE, immunoglobuline E; IL, interleukine; IL-4Rα, récepteur alpha IL-4; IL-5Rα, récepteur alpha IL-5; ILC2, cellule lymphoïde innée du groupe 2; Th2, lymphocytes T auxiliaire 2; TSLP, lymphopoiétine stromale thymique.

McGregor MC, et al. *AJRCCM*. 2019;199:433-45.