

Pneumologie

Christopher C. Butler, F.Med.Sci., David Gillespie, Ph.D., Patrick White, M.D., et al. C-Reactive Protein Testing to Guide Antibiotic Prescribing for COPD Exacerbations. NEJM. 2019; 381(2): 111-120.

Marjolaine NICOLAS - DES de Médecine générale
Joaquim PRUD'HOMM - CCA Gériatrie

Résumé:

Les exacerbations de BPCO sont fréquentes et entraînent parfois une prescription antibiotique non pertinente. L'objectif de l'étude était de déterminer si le dosage rapide de CRP au cabinet, utilisé dans l'évaluation des exacerbations aiguës de BPCO en soins primaires, pourrait réduire - sans risque - l'utilisation d'antibiotiques chez ces patients.

Il s'agit d'un essai multicentrique, ouvert, randomisé, contrôlé : 653 patients ont été randomisés en 2 groupes : l'un dont le traitement est guidé par le dosage de CRP et l'autre dont le traitement est celui qui aurait été donné habituellement.

Deux critères de jugements principaux ont été étudiés : la consommation antibiotique déclarée par les patients pour une exacerbation dans les 4 semaines suivant la randomisation et l'état de santé lié à la BPCO, mesuré par un questionnaire, à 2 semaines de la randomisation.

La consommation antibiotique était moins fréquente dans le groupe guidé par CRP que dans le groupe de soins habituels (57,0% contre 77,4%; rapport de cotes ajusté, 0,31; IC 95%, 0,20 à 0,47). La différence moyenne ajustée dans le score total du questionnaire clinique sur la BPCO à 2 semaines était de -0,19 points (IC bilatéral 90%, -0,33 à -0,05) en faveur du groupe guidé par CRP.

Une des forces de cette étude est qu'elle ait été menée en soins primaires dans une approche pragmatique, ce qui est régulièrement pointé comme un manque dans les études portant sur les maladies chroniques. L'automate mesurant de façon très rapide (quelques minutes) la CRP est disponible sur le marché aux USA et au Royaume Uni. Son usage n'est pas développé en France. L'étude a pris soin de tenir compte de la sévérité de l'exacerbation de la BPCO par une technique statistique de variable de minimisation. Les seuils utilisés, déterminés par des études antérieures étaient CRP < 20mg/l : probabilité faible d'infection bactérienne, 20-40 : probabilité intermédiaire, > 40 : probabilité forte. L'analyse résiste à plusieurs analyse de sensibilité en hypothèse de biais maximal malgré un nombre de perdu de vue significatif (sur 325 patients randomisés dans le groupe CRP, seulement 263 inclus dans l'analyse). Devant ce motif fréquent de consultation en médecine générale, cette étude, la première d'une telle puissance, permet de montrer que le dosage de la CRP au cabinet peut aider les praticiens à diminuer leur prescription d'antibiotiques, tout en n'altérant pas la qualité de vie des patients atteints de BPCO. D'autres études devront confirmer ce résultat avant de pouvoir recommander cette pratique.