



Evaluation des différences de traitements des exacerbations pulmonaires entre les hommes et les femmes atteints de la mucoviscidose

Auteurs :

Kristina Montemayor MD, MHS¹; Kevin J. Psoter MPA, PhD²; Noah Lechtzin MD, MHS¹; Sara W. Carson MD, MHS¹; Christian A. Merlo MD, MPH¹; Rebecca H. Dezube MD, MHS¹; Kristin A. Riekert, PhD¹; Sarah Allgood RN, PhD³; Alexandra Toporek MD¹; Mark T. Jennings MD, MHS¹; Natalie E. West MD, MHS¹

Affiliations :

¹Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Johns Hopkins University, Baltimore, MD

²Division of General Pediatrics, Johns Hopkins University, Baltimore, MD

³Johns Hopkins University School of Nursing, Baltimore, MD

Quelle est la problématique de votre recherche ?

Nous avons évalué si les femmes et les hommes ayant la mucoviscidose reçoivent les mêmes traitements durant les phases d'exacerbations pulmonaires.

Pourquoi est-ce important ?

Les exacerbations pulmonaires, communément définies comme une détérioration des symptômes respiratoires et/ou une chute des fonctions pulmonaires nécessitant des antibiotiques, peuvent entraîner une aggravation de l'atteinte respiratoire ou la mort des personnes ayant la mucoviscidose. Des études ont montré que les femmes ayant la mucoviscidose ont plus d'exacerbations pulmonaires par an et sont moins susceptibles de retrouver leur fonction pulmonaire initiale après avoir reçu un traitement contre l'exacerbation pulmonaire. Evaluer si les femmes et les hommes reçoivent des traitements similaires lors d'une exacerbation pulmonaire n'a jamais été étudié auparavant. Si les femmes et les hommes sont traités différemment, cela pourrait expliquer pourquoi les conséquences d'une exacerbation sont pires chez les femmes ayant la mucoviscidose.

Quels sont les travaux réalisés ?

Nous avons utilisé les données de la cohorte « *Standardized of Pulmonary Exacerbations (STOP)* » (Traitement standardisé des exacerbations pulmonaires) pour évaluer les informations de 220 patients ayant la mucoviscidose et ayant été admis à l'hôpital pour traiter une exacerbation pulmonaire par une cure d'antibiotique en intraveineuse (IV). Nous avons évalué si les femmes

étaient susceptibles d'avoir un traitement d'antibiotiques en IV plus long et/ou une admission à l'hôpital plus longue. Nous avons également évalué si les différents types d'antibiotiques utilisés ainsi que les traitements additionnels, comme les stéroïdes, différaient entre les hommes et les femmes. Nous avons également regardé si les scores des fonctions pulmonaires et respiratoires étaient différents entre les hommes et les femmes au cours de 4 visites durant l'étude.

Quels sont les résultats ?

Nous avons montré que les femmes mucoviscidosiques étaient plus susceptibles d'avoir des cures d'antibiotiques en IV plus longues. Nous n'avons pas observé de différences dans la durée d'admission, le nombre d'antibiotiques pris en IV, la sélection des antibiotiques ni la prescription de thérapies supplémentaires. Nous n'avons pas observé de différences de la fonction pulmonaire entre les hommes et les femmes au cours des 4 visites de l'étude. Même si les femmes étaient plus susceptibles d'avoir plus de jours de cure d'antibiotiques en IV en comparaison des hommes, elles ont rapporté de plus mauvais symptômes respiratoires à la fin du traitement bien que cette différence ne se voyait pas 28 jours après la fin du traitement en IV.

Comment l'interpréter et pourquoi faut-il rester prudent ?

Nous avons réalisé une des premières études qui montre que les personnes souffrant de la mucoviscidose reçoivent des thérapies similaires lorsqu'elles sont traitées pour des exacerbations pulmonaires ce qui suggère que les différences dans les résultats cliniques entre les hommes et les femmes ne sont pas liées à des différences de traitements. Notre étude s'est concentrée sur les personnes mucoviscidosiques nécessitant un traitement antibiotique en IV et pourraient ne pas être extrapolables aux patients qui seraient traités pour une exacerbation pulmonaire par prise d'antibiotiques par voie orale. De plus, notre étude a été faite avant la généralisation des thérapies par modulateur de CFTR (*Cystic Fibrosis Transmembrane conductance Regulator*).

Quelles sont les perspectives ?

Comprendre pourquoi les femmes ayant la mucoviscidose ont des symptômes cliniques plus importants que les hommes reste une forte priorité pour la communauté CF. De futures études sur la mucoviscidose devraient s'intéresser aux différences de traitements et les réponses cliniques entre les femmes et les hommes ayant la mucoviscidose pour aider à comprendre pourquoi ces différences existent.