N° 10

RESPIMAG

Le magazine de votre souffle

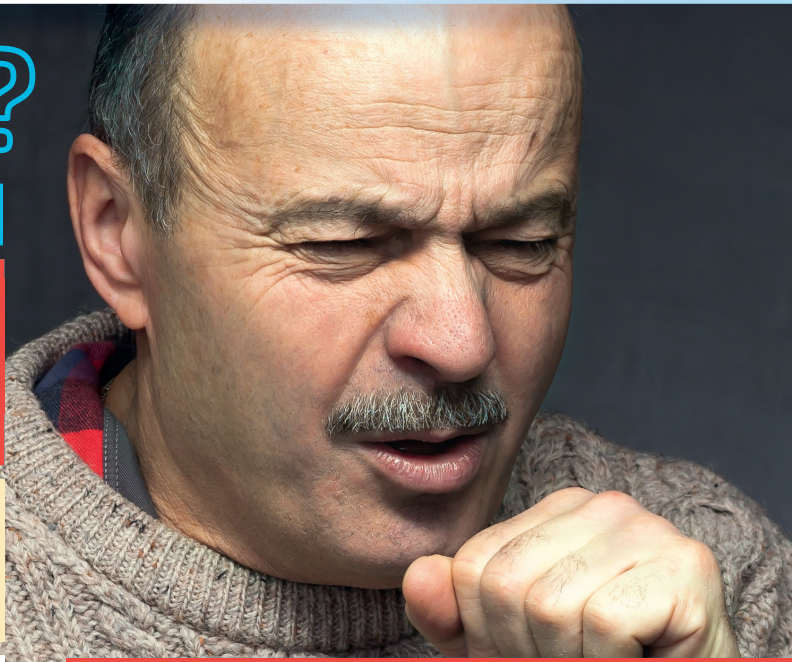
> QUIZ : BPC'Quoi ? ..... p 2

Qu'est-ce qu'une exacerbation ? ..... p 3

Comment l'éviter ? ..... p 4-5

Comment la prendre en charge ? ..... p 6

Paroles de patients ..... p 7



Dossier spécial

Crise d'essoufflement, toux, surinfection...
et si c'était une exacerbation de BPCO ?

La question du jour

Je n'ai pas le moral depuis mon exacerbation. Que faire ? ..... p 8

Boehringer Ingelheim

> QUIZ : BPC'Quoi ?

	VRAI	FAUX
1• La BPCO (BronchoPneumopathie Chronique Obstructive) est une obstruction des bronches [1].	☐	☐
2• La BPCO est une maladie réversible [1].	☐	☐
3• Le tabac est le seul facteur de risque de la BPCO [1].	☐	☐
4• En France, 3,5 millions de personnes souffrent de BPCO [2].	☐	☐
5• Une crise aiguë ou exacerbation correspond à une augmentation de la toux, des sécrétions et une diminution du souffle [1,3].	☐	☐
6• L'exacerbation est une complication rare de la BPCO [4].	☐	☐
7• Les exacerbations n'aggravent pas la BPCO [4-6].	☐	☐

1 : Vrai. 2 : Faux. 3 : Faux. 4 : Vrai. 5 : Vrai. 6 : Faux. 7 : Faux.
Pour en savoir plus, lisez ce dossier spécial consacré à la BPCO et à ses exacerbations.

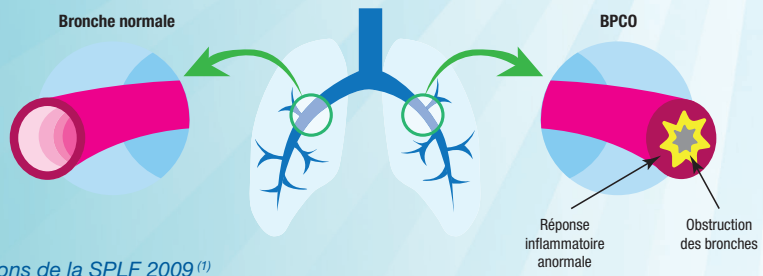
BPCO : une maladie respiratoire évolutive

La BPCO est une maladie respiratoire chronique caractérisée par une obstruction permanente et progressive des voies respiratoires liée à une inflammation pulmonaire [1].

Il existe 4 degrés de sévérité de la BPCO : légère, modérée, sévère et très sévère [7].

La cause la plus fréquente d'apparition de la BPCO est le tabagisme [1]. Sa survenue peut également être liée à des expositions environnementales ou professionnelles (pollution, poussières de charbon ou de silice…) [7].

Obstruction des bronches dans la BPCO



Adapté des recommandations de la SPLF 2009 [1]

QU'EST-CE QU'UNE EXACERBATION ?

L'évolution de la BPCO peut parfois être ponctuée de complications. La plus fréquente d'entre elles est l'exacerbation [4].
Quelles sont ses caractéristiques ?
Quel impact peut-elle avoir ?

Une **exacerbation** correspond à une **augmentation soudaine des symptômes respiratoires de la BPCO** qui nécessite une modification du traitement normal ou qui dure depuis plus de 48 heures.
On observe alors une toux plus importante, une diminution du souffle, des crachats et des troubles du sommeil [1,3,4].

Les principales causes sont les **infections** (virales ou bactériennes) et plus rarement la **pollution**. Près d'un tiers de ces complications n'ont pas d'origine identifiée [5,8]. Leur survenue peut être due à **un mauvais suivi des traitements de la BPCO et à leur mauvaise utilisation** [9].

La fréquence et la gravité des exacerbations sont **variables d'une personne à l'autre.** Elles augmentent avec le degré de sévérité de la BPCO et chez les personnes ayant déjà eu des exacerbations [4].

Les exacerbations de BPCO aggravent le pronostic de la maladie. En effet, elles accélèrent la diminution de la fonction respiratoire, requièrent un recours aux soins plus fréquent et altèrent la qualité de vie [4-6].

Un diagnostic et une prise en charge précoces de l'exacerbation sont donc essentiels et permettent de réduire son retentissement [4].

Comment l'éviter ?

Les exacerbations de BPCO aggravent le handicap respiratoire et le pronostic de la maladie. Il est donc essentiel d'apprendre à les éviter, afin de prévenir leur récidive. [4,6]

Comme dit l'adage, il vaut mieux prévenir que guérir. Éviter les exacerbations de BPCO est possible et leur prévention repose sur :

- **Le sevrage tabagique : l'arrêt du tabac ralentit l'altération de votre fonction pulmonaire** et ainsi la survenue des exacerbations [5,8].
- **Les traitements de fond inhalés ou oraux :** il est nécessaire de **prendre tous les jours le traitement qui vous est prescrit** [8]. De plus, pour qu'il soit efficace, vous devez le prendre correctement. Vous devrez donc vous familiariser avec votre dispositif d'inhalation et savoir parfaitement le manipuler [10]. En cas de doute, il est possible de se tourner vers son pharmacien ou son médecin.

La vaccination : il est recommandé aux patients souffrant de BPCO de se faire vacciner tous les ans **contre la grippe, mais également contre les infections à pneumocoques** [5,8,11].

La réhabilitation respiratoire : Plus la réhabilitation respiratoire est mise en place rapidement après un premier épisode d'exacerbation, plus le risque de récidive est réduit [5].

Activité régulière : L'activité physique a un rôle de prévention des exacerbations et permet de considérer le réentraînement à l'exercice comme un traitement de la BPCO [12].

Ces différentes mesures permettent de réduire le risque d'exacerbations. Il ne faut pas hésiter à en parler avec votre médecin traitant ou votre pneumologue.

Quels sont les signes d'alerte ?

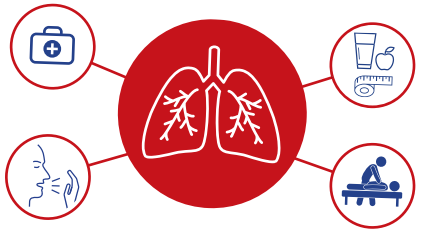
Même si les principes de prévention sont suivis, **il est important de connaître les premiers signes de l'exacerbation pour réagir dans les plus brefs délais** [3,8] :

- Augmentation de l'essoufflement
- Sensation d'oppression thoracique
- Sifflements respiratoires
- Œdème (gonflement) des membres inférieurs

- Augmentation de la toux ou des expectorations
- Expectorations en quantité plus importante ou qui deviennent verdâtres
- Fatigue intense

Qu'est-ce-que la réhabilitation respiratoire ?

Cette prise en charge est indiquée **pour tous les patients atteints de BPCO, du stade modéré à très sévère** [3,5,8]. Différents professionnels de santé sont impliqués : pneumologue, diététicien, tabacologue, médecin du sport, kinésithérapeute, etc [3].



Les objectifs de la réhabilitation respiratoire sont de **réduire l'essoufflement, diminuer le handicap, améliorer la qualité de vie et accroître l'autonomie** [3]. Elle repose sur deux composantes : **le réentraînement à l'exercice et l'éducation thérapeutique** [3]. Cette dernière est primordiale pour le patient. Il s'agit pour lui de [3] :

- comprendre **sa maladie et son traitement ;**
- reconnaître précocement **les symptômes annonçant une exacerbation ;**
- acquérir **les techniques d'inhalation et de désencombrement bronchique ;**
- mettre en place des **activités physiques quotidiennes adaptées** et éventuellement des **changements d'alimentation**.

Pour en savoir plus sur la réhabilitation respiratoire : www.bpco.org

COMMENT LA PRENDRE EN CHARGE ?

En fonction de sa sévérité, une exacerbation peut être prise en charge en ville ou à l'hôpital [3]. Un suivi médical régulier à l'issue de la prise en charge d'urgence est également indispensable pour s'assurer de votre bon rétablissement [3,5].

La majorité des exacerbations peut et devrait être traitée à domicile [5].

L'intensification du traitement bronchodilatateur de la BPCO constitue la principale mesure de prise en charge : pour cela, le médecin peut décider d'augmenter la dose ou la fréquence de la prise du traitement existant, et/ou d'y associer un nouveau médicament [3,8].

Une kinésithérapie peut également être mise en place afin de désencombrer les voies respiratoires [3,8].

Une hospitalisation peut être nécessaire dans les cas les plus graves : BPCO sévère, exacerbation marquée, patient isolé [3,8]. Dans un délai maximum d'une semaine après la sortie de l'hôpital, prévoyez impérativement une consultation chez votre médecin traitant [3].

Par la suite, il est essentiel de respecter un suivi régulier adapté à votre état de santé. Celui-ci permettra au médecin d'évaluer à nouveau la sévérité de votre BPCO et d'adapter le traitement de fond en proposant notamment si nécessaire, une aide au sevrage tabagique et/ou un programme de réhabilitation respiratoire [3,5].

Paroles de patient BPCO

Gérard, 65 ans

"Je n'avais jamais entendu parler de la BPCO avant d'être diagnostiqué il y a un an et demi. Ce jour là, mon pneumologue m'a annoncé qu'elle était liée à mon tabagisme important avec 2 paquets par jour.

Il m'a alors fortement demandé d'arrêter de fumer et m'a prescrit un traitement par inhalateur à prendre tous les jours.

Je n'ai pas réussi à arrêter de fumer totalement, mais j'ai réduit ma consommation. Certains jours, il m'arrive aussi d'oublier de prendre mon traitement mais cela reste occasionnel.

Un soir, alors que j'étais chez moi, je me suis senti vraiment mal : j'avais du mal à respirer, plus que d'habitude et, surtout, je toussais beaucoup.

Le lendemain matin, ma respiration était sifflante [3,8].

Ma femme a alors décidé d'appeler les services d'urgence, qui m'ont amené à l'hôpital. Là-bas, les médecins m'ont expliqué que je faisais une surinfection de ma BPCO, que les médecins appellent « exacerbation ». Ils m'ont soigné et m'ont aussi proposé de participer à un programme de réhabilitation respiratoire, afin que je puisse retrouver une meilleure capacité pulmonaire et éviter une nouvelle crise.

Ainsi, pendant 2 mois, je suis retourné régulièrement à l'hôpital pour effectuer des exercices physiques avec un kinésithérapeute. J'ai aussi pu apprendre à mieux gérer ma maladie au quotidien et à bien prendre mon traitement [3].

Je fume aussi beaucoup moins depuis le stage et j'envisage d'arrêter bientôt mais j'ai peur de ne pas réussir à passer le cap. J'arrive également à me déplacer plus facilement, ce qui me permet de faire de plus longs trajets à pied. Aujourd'hui, je me sens rassuré car j'ai une bonne équipe médicale autour de moi !"

La question du jour

Je n'ai pas le moral depuis mon exacerbation. Que faire ?

La survenue d'exacerbations s'accompagne parfois d'angoisses pouvant conduire, sur le long terme, à l'apparition d'une anxiété voire d'une dépression. Ces derniers impactent fortement la qualité de vie et peuvent persister chez certains patients [6]. Heureusement, il existe aujourd'hui de nombreuses solutions d'accompagnement telle que la **réhabilitation respiratoire** [6].

Par ailleurs, vous pouvez tout simplement vous tourner vers un professionnel de l'écoute, tels qu'un psychologue ou un psychiatre, ou encore vers une association de patients. N'hésitez pas à en parler à votre médecin qui pourra vous adresser à une personne compétente.

1. Recommandations de la Société de Pneumologie de Langue Française sur la prise en charge de la BPCO (mise à jour 2009). Rev Mal Respir. 2010;27(suppl 1):S1-S76.
2. HAS. Bronchopneumopathie chronique obstructive. Informations disponibles sur : www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1518063/fr/bronchopneumopathie-chronique-obstructive (consulté le 23/05/2017).
3. HAS. Bronchopneumopathie chronique obstructive. Guide du parcours de soins. Juin 2014.
4. Chabot F, *et al.* Impact de la BPCO : du handicap aux exacerbations. Presse Med. 2014;43:1353-8.
5. Chabot F, *et al.* Exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive. Presse Med. 2009;38:485-95.
6. Roche N, *et al*. Prévention des exacerbations de BPCO : un enjeu fondamental. Rev Mal Respir. 2012;29(6):756-74.
7. Assurance Maladie. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Informations disponibles sur : www.ameli-sante.fr/bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco/quest-ce-que-la-bpconbsp.html (consulté le 19/04/2017).
8. Jouneau S, *et al.* Prise en charge des exacerbations : de la ville à l'hôpital. Presse Med. 2014;43:1359-67
9. Devillier P, *et al.* Stratégie thérapeutique au long cours dans la bronchopneumopathie chronique obstructive : comment modifier le cours de la maladie. Presse Med. 2014;43:1368-80
10. Ferré A, *et al.* Les dispositifs d'inhalation : propriétés, modélisation, réglementation et utilisation en pratique courante. Aérosolstorming du GAT, Paris 2011. Rev Mal Respir. 2012;29:191-204.
11. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017.
12. Préfaut C. Ninot G. La réhabilitation du malade respiratoire. MASSON. 2009:57.

17-0764 - 07/2017 - ISSN : 2274 - 1674 - Boehringer Ingelheim France SAS