

Bronchopneumopathie chronique obstructive

Novembre 2019

10 messages pour améliorer votre pratique

La consommation de tabac est le principal facteur de risque de BPCO : **prévenir l'apparition de la maladie** repose notamment sur la recherche du tabagisme et sa prise en charge.

Repérage

Y penser devant tabac + symptômes

Penser à la BPCO devant un patient de plus de 40 ans à risque (tabagisme, profession exposée, etc.) et/ou symptomatique (dyspnée, toux et/ou expectoration chroniques, etc.).

Il existe un sous-diagnostic majeur de la BPCO : « En France, on estime qu'au moins deux tiers des cas de BPCO ne sont pas diagnostiqués. »

Il est recommandé que tous les patients soient questionnés sur leur consommation de tabac de façon systématique et que leur statut de consommation soit renseigné de façon régulière.

Chez les fumeurs, il est recommandé de dépister d'éventuelles pathologies associées à la consommation de tabac : BPCO, insuffisance respiratoire, insuffisance coronarienne, pathologie vasculaire.

Diagnostic

La spirométrie est nécessaire

La spirométrie est nécessaire pour faire le diagnostic de BPCO.

Devant une suspicion de BPCO sur des signes fonctionnels chez un patient à risque (fumeur ou exposition professionnelle ou domestique à des toxiques ou irritants), il est recommandé de pratiquer une spirométrie avec test de réversibilité au bronchodilatateur chez un patient à l'état stable.

Tout professionnel formé peut la réaliser, l'interprétation revenant au médecin. **Le médecin généraliste doit prévoir une consultation dédiée. Une confirmation par un pneumologue est souhaitable en cas de doute ou de discordance avec la clinique.**

Prescrire un traitement bronchodilatateur sans effectuer un test diagnostique dans des délais rapides peut exposer le patient à un traitement inefficace, avec son risque d'effets indésirables et son coût, et retarder le diagnostic de BPCO.

<p>Traitement</p> <p>Sevrage tabagique</p> <p>Activité physique</p> <p>Vaccinations</p> <p>Bronchodilatateurs</p>	<p>Le sevrage tabagique, le maintien ou le développement de l'activité physique et les vaccinations antigrippale et antipneumococcique sont indispensables pour la prise en charge de la BPCO. Les bronchodilatateurs peuvent améliorer les symptômes.</p> <p>Le sevrage tabagique est le seul traitement susceptible de ralentir le déclin du volume expiratoire maximal à la première seconde (VEMS). La pratique de l'activité physique améliore la dyspnée, la tolérance à l'exercice et la qualité de vie. La vaccination contre la grippe et contre le pneumocoque prévient les exacerbations. Les bronchodilatateurs soulagent la dyspnée et peuvent réduire les exacerbations chez les patients répondeurs.</p>
--	--

<p>Traitement</p> <p>Réadaptation respiratoire en cas de dyspnée</p>	<p>La réadaptation respiratoire doit être proposée à tout patient dyspnéique.</p> <p>Toutes les recommandations sont unanimes sur les indications de la réadaptation respiratoire, chez tout patient qui présente une dyspnée, une diminution de la tolérance à l'exercice ou des limitations d'activités et restrictions de participation d'origine respiratoire (diminution des activités sociales, professionnelles ou personnelles).</p> <p>Les bénéfices de la réadaptation respiratoire sont en effet clairement démontrés sur la dyspnée, la tolérance à l'exercice, la qualité de vie et le risque de ré hospitalisation pour une exacerbation.</p>
--	--

<p>Traitement</p> <p>Bien expliquer le dispositif d'inhalation</p>	<p>Le maniement du dispositif d'inhalation doit être expliqué au patient puis vérifié à chaque occasion par tout professionnel de santé, par une démonstration du patient lui-même.</p> <p>La qualité du maniement du dispositif d'inhalation est essentielle pour que le traitement soit efficace. Le choix du dispositif d'inhalation est adapté aux capacités et à la préférence du patient qui doit être formé à son utilisation.</p> <p>En cas de difficulté d'apprentissage, d'autres dispositifs peuvent être disponibles et, selon le besoin, un accompagnement ou des séances d'éducation thérapeutique peuvent être dédiés au maniement du dispositif d'inhalation.</p>
--	--

<p>Traitement</p> <p>Pas de corticoïde inhalé seul</p>	<p>Ne pas traiter les patients ayant une BPCO par des corticostéroïdes inhalés en monothérapie.</p> <p>La plupart des études ont montré que les corticostéroïdes inhalés seuls n'avaient pas d'effet sur le déclin du VEMS ni sur la mortalité.</p> <p>Prescrits au long cours, ils augmentent le risque de pneumonie.</p> <p>Ils peuvent être indiqués en seconde intention, associés à un bêta-2 mimétique de longue durée d'action, en cas d'exacerbations répétées malgré un traitement bronchodilatateur de longue durée d'action.</p>
--	---

<p>Traitement</p> <p>Pas de corticoïde oral au long cours</p>	<p>Ne pas traiter les patients ayant une BPCO par des corticostéroïdes oraux au long cours.</p> <p>Les corticoïdes oraux peuvent, dans certaines situations, être indiqués en cas d'exacerbation car ils peuvent améliorer la fonction pulmonaire et la dyspnée, raccourcir les durées de guérison et d'hospitalisation. Mais le traitement doit être réservé aux exacerbations sévères et prescrit sur une courte durée (5 jours en général selon les recommandations), en raison d'un rapport bénéfices/risques négatif sur le long terme : absence de bénéfice démontré et nombreux effets indésirables.</p>
<p>Traitement exacerbation</p> <p>Antibiotique non systématique</p>	<p>Ne pas prescrire systématiquement un antibiotique pour une exacerbation de BPCO mais uniquement s'il y a une augmentation de la purulence et/ou du volume de l'expectoration.</p> <p>Toutes les exacerbations de BPCO ne sont pas déclenchées par une infection bactérienne mais elles peuvent l'être par une infection virale, le tabagisme, une pollution environnementale ou l'arrêt des traitements de fond.</p>
<p>Oxygénothérapie</p> <p>Que si hypoxémie sévère</p>	<p>Ne pas renouveler systématiquement la prescription d'oxygène sans évaluer l'hypoxémie.</p> <p>Les recommandations internationales ont montré qu'il n'y avait pas d'avantage clinique de l'oxygénothérapie chez les patients qui n'avaient pas d'hypoxémie sévère (< 60 mmHg). L'oxygénothérapie est associée à des risques à domicile (incendie, chute), des effets secondaires (irritation nasale, saignement de nez) ; elle peut freiner l'activité physique ou les activités sociales du patient et engendre un coût élevé.</p> <p>La mesure de la saturation pulsée de l'hémoglobine en oxygène (SpO₂) mesurée par l'oxymètre de pouls ou saturomètre doit être systématique à chaque consultation.</p>
<p>Démarche palliative</p> <p>Précoce</p> <p>Parler des directives anticipées</p>	<p>Aborder la question de la personne de confiance, des directives anticipées et des soins palliatifs suffisamment tôt dans le parcours de soins.</p> <p>Les patients qui ont une BPCO reçoivent des soins palliatifs moins souvent et/ou plus tardivement que les patients qui ont un cancer.</p> <p>Or, la planification des soins futurs permet de limiter les souffrances du patient en évitant les traitements de maintien en vie non souhaités et déraisonnables.</p> <p>Parler avec le patient de l'évolution de sa maladie, en particulier en cas d'exacerbation aiguë, des événements futurs (...) permet de construire avec lui et à l'avance un projet de soins. Lui expliquer les possibilités thérapeutiques de la maladie et des symptômes, lui faire savoir qu'il peut donner ses objectifs et préférences pour sa fin de vie peuvent le rassurer.</p> <p>Ces échanges seront adaptés à sa demande et à son état psychologique ; ils seront conduits en particulier après une exacerbation sévère ou en cas d'exacerbations répétées ou au stade d'insuffisance respiratoire.</p>

Développés en coproduction avec les professionnels et les usagers du système de santé, ces messages courts visent à inciter les professionnels de santé à engager un dialogue avec les patients au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires. Les professionnels et les usagers ont choisi les thématiques et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables
sur www.has-sante.fr