

# LES BRONCHO-PNEUMOPATHIES CHRONIQUES OBSTRUCTIVES (BPCO)

*Bronchite chronique et emphysèmes*

Partie 2-Traitement de la bronchite chronique

Ph. Chalmet – Pneumologue-allergologue

# Bronchite chronique - Traitement

- Objectifs
- Règles d'hygiène
- Réduction des autres risques
- Bronchodilatateurs
- Corticostéroïdes
- Autres médicaments
- Réhabilitation
- Oxygénothérapie
- Exacerbations/décompensations



# Bronchite Chronique

## Prise en charge et traitement

- **Objectifs:**

- Prévention des signes et décompensations
- Limiter l'altération de fonction ventilatoire
- Améliorer la qualité de vie



- **Arrêt du tabac+++** (qq soit le stade)


- Si BC simple arrêt tabac = réversibilité!

- **Réductions des autres facteurs:**

- Pollution industrielle
- Pollution atmosphérique ↗ morbidité mais son impact individuelle est mal connue.

# Bronchite chronique

## Gaz du sang

- En air ambiant
  - Au repos
  - Mesures répétées (intervalle  $\geq 3$  semaines)
  - A distance d'un épisode aigu 
- **PaO<sub>2</sub> < 55 mmHg ou 60 mmHg**
    - Si retentissement cardiaque (insuffisance cardiaque droite)
    - Hématologique (polyglobulie)
- C'est le seuil pour la prescription d'une oxygénothérapie de longue durée

# Bronchite Chronique

## Prise en charge et traitement

- **Bronchodilatateurs:** traitement symptomatique des BPCO
  - Inhalés
  - $\beta$ 2 courte action ou Anticholinergiques (associés ou non)
  - $\beta$ 2 longue action (effet BronchoDilatation supérieure mais bénéfice clinique?)
- **Corticostéroïdes:**
  - Inhalés: dès stade 2 si exacerbations (intérêt associé  $\beta$ 2 longue action + CSI)
  - CSI par voie générale: pas recommandés en traitement de fond..

# Bronchite Chronique


## Prise en charge et traitement

- **Bronchodilatateurs:** traitement symptomatique des BPCO
  - Inhalés
  - $\beta$ 2 courte action: (salbutamol) **VENTOLINE**® à la demande
  - Anticholinergique:
    - Tiotropium; **SPIRIVA**® **poudre**: inh 1 gél/j ( **RESPIMAT**® : 1 b/j)
    - Glycopironium; **SEEBRI**® **poudre**: inh 1 gél/j
  - $\beta$ 2 longue action (effet BD sup. mais bénéfique clin?) ou Anticholinergiques (associés ou non)
    - $\beta$ 2 longue action: Indacaterol; **ONBREZ 150**® (300): poudre: inh 1 gél/j
  - $\beta$ 2 longue action + Anticholinergiques associés
    - **ULTIBRO**® **poudre**: inh 1 gél/j (Indacaterol + Glycopironium)

# Bronchite chronique

- **Corticostéroïdes:**

- **Inhalés:** dès stade 2 si exacerbations (**intérêt ass.  $\beta$ 2 longue action + CS**)

- **SERETIDE<sup>®</sup> 500:** une aspiration M et S
- **SYMBICORT<sup>®</sup> 400**
- **INNOVAIR<sup>®</sup>:** une bouffée M et S 
- **RELVAR<sup>®</sup> ellipta 92/22:** Une aspiration/j (FLUTICASONE FUROATE 92  $\mu$ g/dose + VILANTEROL (trifénatate) 22  $\mu$ g/dose pdre p inh)

- **Cs par voie générale:**

- Pas recommandés en Tt de fond..
- Pour exacerbations
- **Il FAUT prescrire des corticoïdes en cas de « composante asthmatique » chez un BPCO**
- VEMS récupère + vite hospitalisation plus courte (24 -36h)

# Thérapeutiques inhalés indiquées dans BPCO

Durée d'action	Beta 2 agoniste		Anticholinergique		Anticholinergique + Beta 2 agoniste		Beta 2 +CSI		Beta2 + CSI + AntiCho
<b>A le demande</b> Courte action <b>4-6 h</b>	Salbutamol	<b>Airomir</b>		<b>Atrovent</b>	Fénotérol ipratropium	Bronchodual			
		<b>Ventoline</b>							
		<b>Ventilastin</b>							
	Terbutaline	<b>Bricanyl</b>							
<b>2/J</b> Longue action <b>12h</b>	Formoterol	<b>Foradil</b>					Formoterol Beclomethasone	<b>INNOVAIR</b>	
		<b>Formoair</b>					Formoterol Budesonide	<b>Symbicort Duoresp</b>	
		<b>Asmelor</b>					Salmeterol Fluticasone	<b>Seretide</b>	
	Salmeterol	<b>Serevent</b>							
<b>1/J</b> Très longue action <b>24h</b>	Indacaterol	<b>Onbrez</b>	glycopyrronium	<b>Seebri</b>	Indacaterol glycopyrronium	<b>Ultibro</b>	Vilanterol Fluticasone	<b>Relvar</b>	<b>TRELEGY</b>
			Umeclidinium	<b>Incruse</b>	Uméclidinium vilantérol	<b>Anoro</b>			
	Olodaterol	<b>Striverdi</b>	tiotropium	<b>Spiriva</b>	Tiotropium olodatérol	<b>Spiolto</b>			

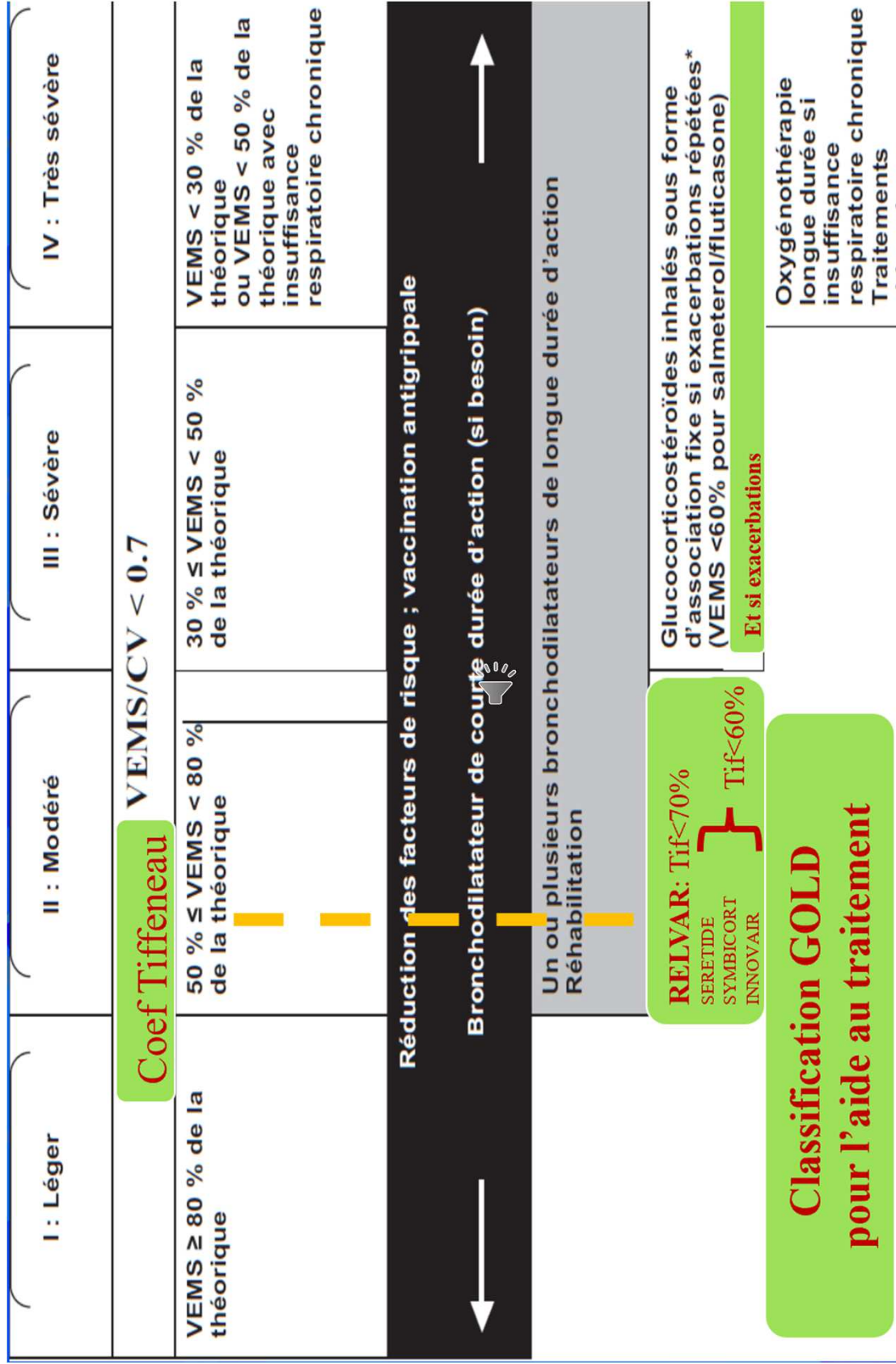
CSI = CorticoStéroïdes Inhalés



# Bronchite chronique

- **Autres Médicaments:**

- Théophylline P.O. si inhalation difficile
- Vaccin Anti Grippal
- Anti-pneumocoque: Prévenar + Pneumo 23
- **Aucun effet des autres Th**
- **Contre-Indication:** antitussifs, somnifères, anxiolytiques.. Car risque dépression respiratoire +++

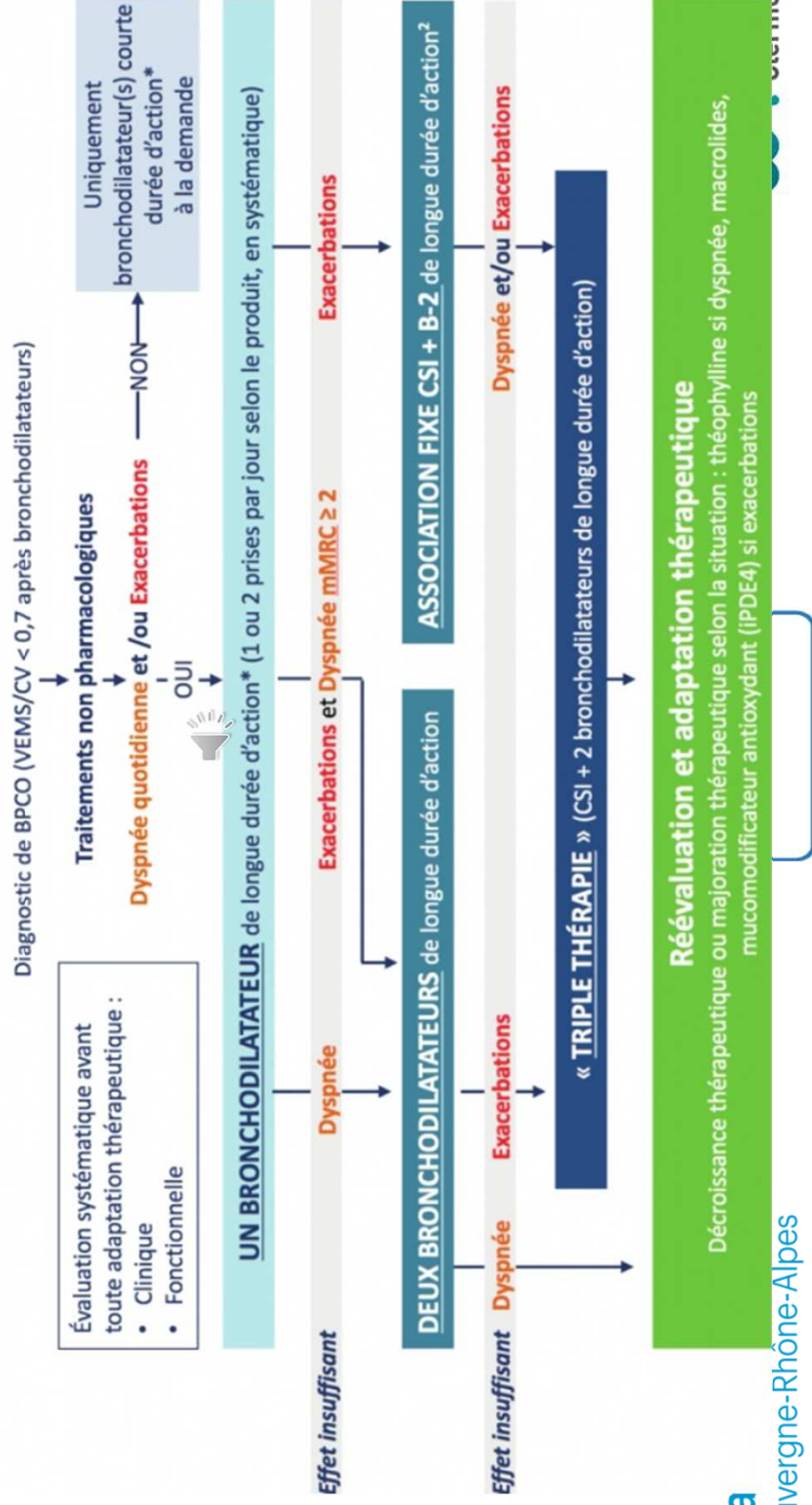


**Classification GOLD pour l'aide au traitement**

IFSI GCS AUVERGNE

# Recommandations BPCO de la SPLF\* 2016

## Proposition d'algorithme de prise en charge thérapeutique dans la BPCO\*\*



# Bronchite Chronique

## Prise en charge et traitement

- **Réhabilitation respiratoire:** ensemble des mesures physiques (Kiné, **réentraînement à l'effort**) hygièno-diététique et psychiques +++ (expliquée et acceptée par le patient). Un programme par an et entretient par le patient.
- **Oxygénothérapie LD et ventilation:**
  - Si PaO<sub>2</sub> chronique 55mmHg (ou si Pao<sub>2</sub> entre 55 et 60 mmHg si polyglobulie ou HTAPn ou hypoxémie nocturne)
  - > 15 H / 24H (avec le sommeil)
  - Ventilation non invasive AD au masque si échec de l'oxygénothérapie.
  - Bilan tous les 3 à 6 mois + contrôle de l'appareillage.
  - Trachéotomie: cas particuliers.

# Bronchite Chronique

## Prise en charge et traitement

- **Exacerbation**: majoration ou apparition d'un ou plusieurs symptômes de la maladie (toux, expectorations, dyspnée quelle qu'en soit la gravité) de façon aiguë et prolongée (plus de 48h) avec modification du traitement
- ~~**Décompensation**: exacerbation susceptible de mettre en jeu le pronostic vital: terme à ne plus employer.~~

# Bronchite chronique

- **Exacerbations:**

- Si surinfections:

- Prise en charge à domicile
    - Réévaluations à 24-48 H.

- Éléments de gravité



- **Signes respiratoires:** dyspnée de repos, cyanose, tirage, respir; abdo. paradoxale, FR > 25/mn, toux inefficace, SaO<sub>2</sub> <90%.
    - **Signe C-V:**  $\pi < 110$ /mn, Tr. rythme, HypoTA, OMI, marbrures.
    - **Signes Neurologiques:** agitation, confusion, obnubilation, coma, astérisis.

# Bronchite chronique

- Éléments de gravité (suite)

- Gaz du sang: PaO<sub>2</sub> < 55 mm Hg; PaCO<sub>2</sub> > 45, acidose ventilatoire = Oxygénothérapie prudente (Max 1,5 L/mn.) en surveillant la tolérance capnique.



- Traitement :

- O<sub>2</sub> prudente
- BD: β<sub>2</sub> courte action ou Anticholinergiques, jusqu'à amélioration des symptômes
- Kiné de drainage bronchique
- **CI formelle des antitussifs et neurosédatifs.**
- Ventilation au masque si Tt médical insuffisant.

# Bronchite chronique

- **Exacerbations/décompensations** (suite)

- Recherche:

- Infection chronique ORL ou Stomato.
- Cardiopathie
- Cancer bronchique
- Maladie thrombo-embolique (phlébite, EP)
- Apnées du sommeil (SAOS si > 30 apnées/H.)



- Prévention:

- Thromboses.
- Support nutritionnel.



# Bronchite chronique

- Signes de gravité immédiate:
  - Aggravation rapide des symptômes
  - Dyspnée dans les activités quotidiennes (habillage...) à l'état basal
  - Absence de réponse au traitement médical initial
  - Incertitude diagnostique
  - Age avancé, fragilité
  - Absence de soutien à domicile
  - Oxygénothérapie au long cours, ventilation assistée à domicile
  - Antécédent de séjour en réanimation pour exacerbation
  - Comorbidités:
    - cardiovasculaires
    - alcoolisme
    - neurologiques
    - psychiatriques




# Bronchite chronique

- **Antibiothérapie** (suite):

- Ex bactériol. des crachats: peu d'intérêt.
- Fièvre: prédictive d'infection qu'au delà du 3ème jour, et risque pour une pneumonie ⇒ **Rx Pn**
- Valeur de la couleur verdâtre des crachats.
- Traitement est probabiliste:
  - **C3G**: Cefpodoxime, Taketiam\* cp.
  - Quinolones: Tavanic\*, Izilox\*, Cifloxacine que si Pyocyanique.
  - Pyostacine 500: 1gr X 3/j X 4j.


# Bronchite chronique

- **Corticoïdes:**

- pas d'indication claire à la corticothérapie dans les exacerbations de BPCO (encore moins dans les formes graves) 
- doses faibles, durées courtes (0,5 mg/kg d'équivalent prednisonne 15 jours)
- voie orale équivalente à voie IV

# Bronchite chronique

- **Corticoïdes:**

- pas d'indication claire à la corticothérapie dans les exacerbations de BPCO (encore moins dans les formes graves) 
- doses faibles, durées courtes (0,5 mg/kg d'équivalent prednisonne 15 jours)
- voie orale équivalente à voie IV

# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône- Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.