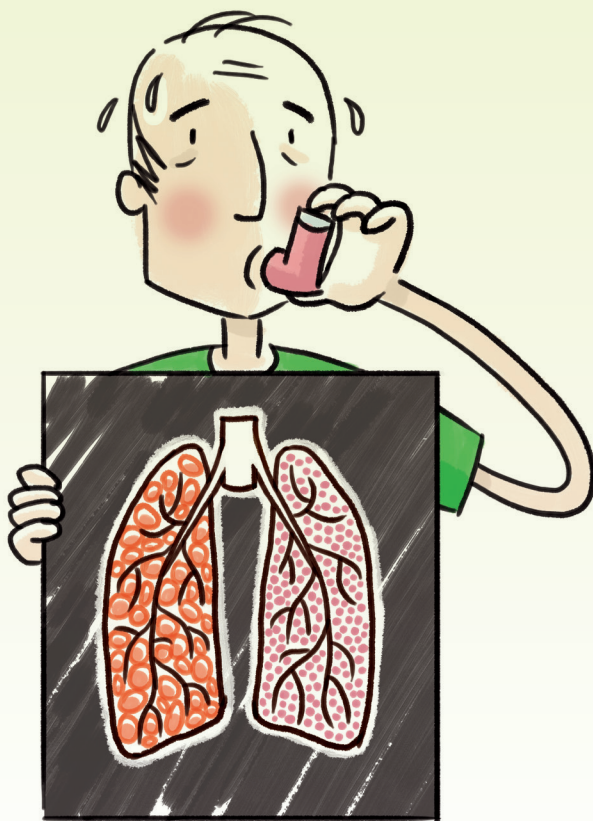




INAMI

BPCO

Que devez-vous savoir ?



BROCHURE DESTINÉE AUX PATIENTS RÉALISÉE EN COLLABORATION
AVEC L'ASSOCIATION DES CONSOMMATEURS TEST-ACHATS

.be

Sommaire

Introduction	2
I. La BPCO en deux mots.....	3
1. Inflammation chronique.....	3
2. Surtout le tabac.....	3
II. Quels sont les symptômes ?	4
III. Pas que les poumons.....	5
IV. La BPCO en chiffres	6
V. Le diagnostic	7
VI. Les médicaments	8
1. Bronchodilatateurs	8
2. Corticostéroïdes	9
3. Antibiotiques.....	9
4. Vaccins	10
VII. Bien utiliser l'inhalateur	11
1. Bien suivre le traitement.....	11
2. La technique correcte.....	11
VIII. Mesures générales	14
1. Arrêt du tabac.....	15
2. Alimentation.....	15
3. Activité physique	15

Introduction

La BPCO et l'asthme sont les 2 maladies pulmonaires les plus fréquentes et le nombre de patients ne cesse d'augmenter. Il y a 10 ans, environ 1 million de Belges prenaient des médicaments pour ces affections. Aujourd'hui, le chiffre frôle le million et demi. Ces dernières années de nouveaux médicaments sont apparus. En même temps, on a aussi identifié des effets indésirables jusqu'alors ignorés. Pour ces raisons, l'INAMI organisait le 11 mai 2017 une réunion de consensus sur "L'usage rationnel des médicaments dans le traitement de fond de la BPCO et l'asthme de l'adulte".



Des experts sont venus y présenter l'état des données scientifiques. Sur la base de cette présentation, un jury indépendant a établi un rapport contenant des recommandations (à consulter librement sur www.inami.be > Publications).

Toutefois, ce rapport est surtout destiné aux dispensateurs de soins ayant une formation médicale, en particulier les médecins et pharmaciens.

Afin de mieux informer le citoyen lambda, nous avons élaboré cette présente brochure destinée aux patients. Outre des informations de base sur la BPCO, elle présente également les principales recommandations du rapport du jury pour les patients. À cet effet, un langage trop scientifique est évité au maximum.

Les données concernant l'asthme sont reprises dans une autre brochure intitulée: "Asthme chez l'adulte : que devez-vous savoir ?".

I. La BPCO en deux mots



L'abréviation **BPCO** signifie “**Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive**”. En d'autres termes, il s'agit d'une obstruction chronique irréversible de la respiration.

1. Inflammation chronique

La BPCO se caractérise par une inflammation chronique des voies respiratoires. Celle-ci entraîne une production accrue de mucus et un rétrécissement progressif des bronches rendant la respiration difficile.

La BPCO endommage aussi les alvéoles pulmonaires, dont la destruction progressive diminue la capacité des poumons à alimenter le sang en oxygène et à rejeter le dioxyde de carbone.

Les dégâts causés aux poumons sont irréversibles et s'aggravent le plus souvent au fil du temps.



En dépit des mises en garde notre pays compte toujours 20 % de fumeurs

2. Surtout le tabac

Chez nous, la plupart des cas de BPCO sont liés au tabagisme. C'est pourquoi la maladie est aussi appelée “maladie du fumeur”. La grande majorité des personnes qui développent une BPCO fument ou ont fumé.

Mais d'autres facteurs aussi peuvent augmenter le risque de BPCO. Ainsi, l'exposition professionnelle à des particules, gaz ou vapeurs toxiques sur les lieux de travail est une cause possible de la maladie.

Des études suggèrent également un lien entre la pollution de l'air et un risque accru de BPCO.

Dans de rares cas, un facteur héréditaire est impliqué : chez environ 1 % des patients, le foie ne synthétise pas assez d'alpha-1 antitrypsine. Cette substance protège les poumons. En cas de déficit, les poumons sont plus facilement lésés. Chez les personnes concernées, la BPCO peut se manifester dès un âge relativement jeune, parfois même avant 35 ans.

Dans d'autres parties du monde, les vapeurs et fumées à l'intérieur des habitations sont une cause majeure de BPCO. La combustion de bois, de brindilles, de bouses animales séchées, de charbon ou de charbon de bois pour cuisiner et se chauffer explique le grand nombre de femmes non fumeuses atteintes de BPCO dans certaines régions du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie.

II. Quels sont les symptômes

Les symptômes les plus fréquents sont :

- **L'essoufflement** : on est rapidement hors d'haleine. Au début, surtout lors d'efforts physiques importants, mais progressivement même à l'occasion d'activités peu intenses.
- **Une respiration sifflante** ("wheezing").
- **De la toux**, souvent accompagnée de glaires (mucus).
- **De la fatigue**, à cause d'une toux nocturne ou d'un manque d'oxygène et d'un excès de dioxyde de carbone dans le sang.

Généralement, les plaintes s'aggravent au fil du temps.



Le principal symptôme est le plus souvent le manque d'air.

Petit à petit, même les activités les plus banales deviennent pénibles : monter les escaliers, aller travailler, s'habiller, jardiner, faire ses courses, se balader à vélo, etc. A la longue, certains patients se retrouvent en incapacité de travail.

Les patients peuvent souffrir d'exacerbations soudaines, des périodes de parfois plusieurs jours durant lesquelles les symptômes (essoufflement, toux, expectorations) s'aggravent, nécessitant dans certains cas une hospitalisation.

III. Pas que les poumons



La BPCO va souvent de pair avec d'autres affections.

La maladie affaiblit les défenses naturelles, ce qui facilite les infections virales et bactériennes.

La BPCO peut augmenter la pression dans l'artère pulmonaire qui véhicule le sang du cœur vers les poumons. Cette hypertension artérielle pulmonaire peut déboucher sur une insuffisance cardiaque. Le cœur est alors dans l'incapacité de pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme, ce qui aggrave encore les problèmes respiratoires et peut provoquer une accumulation d'eau dans les jambes.

Les personnes atteintes de BPCO sont également plus susceptibles de développer des troubles cardiovasculaires, comme un infarctus ou un accident vasculaire cérébral.

Comparés aux autres fumeurs, ceux atteints d'une BPCO ont un risque de cancer du poumon plus élevé.

La maladie s'accompagne également d'un risque accru de diabète.

Souvent aussi, elle entraîne des problèmes d'ordre émotionnel. A cause d'une liberté de mouvement diminuée, on peut à la longue se retrouver dans l'isolement. Savoir que l'on est atteint d'une maladie incurable peut déboucher sur un sentiment d'impuissance et même une dépression. La sensation périodique d'étouffer peut être à l'origine de crises d'angoisse.

IV. La BPCO en chiffres

Le diagnostic de BPCO est le plus souvent posé dans la tranche d'âge 65-69 ans. La maladie apparaît rarement avant 45 ans.

La BPCO est aujourd'hui la 4^e cause de mortalité à l'échelle mondiale. Chaque année, plus de 3 millions de personnes meurent suite à la maladie, soit près de 6 % de tous les décès.

L'espérance de vie moyenne des personnes touchées par la BPCO est inférieure d'environ 10 ans à celle du reste de la population.

En Europe, le nombre de patients se situe selon les estimations entre 4 et 10 %.

En Belgique, le nombre de personnes avec un diagnostic de BPCO se situerait aux alentours de 400.000. Si l'on prend aussi en considération les personnes chez qui le diagnostic n'a pas encore été posé, le nombre total de malades pourrait même s'élever à environ 700.000 (il n'y a toutefois pas de chiffres certains).



BPCO et asthme

Même si la BPCO et l'asthme partagent certaines caractéristiques, ce sont 2 maladies différentes. Il est important de bien les distinguer et de poser un diagnostic correct, car le traitement optimal n'est pas le même. Certains patients peuvent toutefois présenter des traits des deux maladies. Dans ce cas le traitement peut être un peu différent de celui de la BPCO "pure".

Plus d'informations sur l'asthme dans la brochure patients intitulée "Asthme chez l'adulte : que devez-vous savoir ?".

V. Le diagnostic

Même si l'essoufflement, la toux et l'expectoration de glaires sont des symptômes typiques de la BPCO, à eux seuls ils ne suffisent pas pour poser un diagnostic certain. Bien d'autres maladies peuvent se manifester de la même façon.

Avant même d'envisager un diagnostic de BPCO, on doit prendre en considération d'autres facteurs que les symptômes. Ainsi, la probabilité d'une BPCO est nettement plus élevée chez un sexagénaire qui depuis l'âge de 20 ans fume chaque jour 2 paquets de cigarettes que chez une jeune femme de 30 ans qui n'a jamais fumé.

Lorsqu'il y a suffisamment d'indices suggérant que les plaintes pourraient être dues à une BPCO, des examens sont requis pour confirmer ou infirmer ce diagnostic. Le médecin procède le plus souvent à une mesure de la fonction pulmonaire au moyen d'un spiromètre. Le patient doit souffler aussi vite et aussi fort que possible dans l'appareil. Si la mesure diffère de ce que l'on pourrait attendre chez une personne en bonne santé, on répète le test, mais maintenant après inhalation d'un produit qui dilate les voies respiratoires. Si le résultat est alors normal, cela suggère plutôt de l'asthme. Si par contre le résultat n'est pas où à peine meilleur, cela indique plutôt une BPCO.

Dans certains cas, d'autres examens encore peuvent être nécessaires, comme une radiographie des poumons ou un scanner. Cela afin de recueillir plus d'informations ou pour exclure d'autres causes possibles aux symptômes.

VI. Les médicaments

La BPCO est encore une maladie incurable, mais les médicaments peuvent freiner sa progression et réduire les plaintes. Une remarque cependant : les fumeurs doivent être conscients du fait qu'il est impératif de dire « stop » au tabac. C'est pour eux la mesure la plus efficace pour contrer la dégradation accélérée de la fonction pulmonaire.

Les principaux médicaments de la BPCO sont les bronchodilatateurs, généralement administrés par inhalation.

1. Bronchodilatateurs

Ces médicaments détendent les petits muscles autour des voies respiratoires, ce qui entraîne une dilatation des bronches. Ils facilitent ainsi la respiration et diminuent l'essoufflement.

Il y a 2 grands groupes de bronchodilatateurs, aux modes d'action différents : d'une part les anticholinergiques, de l'autre les bêta-agonistes (les médecins utilisent parfois encore d'autres noms).

Au sein de chaque groupe, on distingue les médicaments à durée d'action courte et ceux à durée d'action longue.

Les bronchodilatateurs à durée d'action courte ne sont à envisager que pour les patients avec une BPCO modérée qui ne souffrent que sporadiquement d'une gêne respiratoire. Ils ouvrent les voies respiratoires, soulagent rapidement les plaintes et s'utilisent au moment où l'on ressent des difficultés.

Mais pour les patients avec une BPCO plus sévère, il faut une médication quotidienne pour contrôler la maladie de manière satisfaisante. Pour un tel “traitement d’entretien”, on utilise des bronchodilatateurs à durée d’action longue. Ils soulagent les troubles respiratoires, maintiennent les bronches ouvertes plus longtemps et réduisent le risque d’exacerbations. Grâce à leur action prolongée, on peut se contenter de 2 inhalations quotidiennes, parfois même d’une seule.

Si une monothérapie (soit un anticholinergique, soit un bêta-agoniste) n’a pas assez d’effet, il est possible de combiner 2 médicaments (1 de chaque groupe).

2. Corticostéroïdes

Les corticostéroïdes sont des médicaments anti-inflammatoires utilisés également dans le traitement de la BPCO. Ils sont alors administrés par inhalation en combinaison avec un bronchodilatateur à durée d’action longue, lorsque celui-ci ne suffit pas pour réduire de manière satisfaisante la fréquence des exacerbations. Dans certains cas, on peut même envisager une trithérapie, combinant 2 bronchodilatateurs différents et un corticostéroïde.

Les corticostéroïdes inhalés ont toutefois l’inconvénient d’affaiblir l’immunité naturelle, ce qui rend les patients plus sensibles aux pneumonies. Celles-ci sont particulièrement dangereuses pour les personnes souffrant de BPCO. On ne doit donc avoir recours aux corticostéroïdes que lorsque c’est vraiment nécessaire, le plus souvent quand on ne parvient pas sans eux à diminuer suffisamment la fréquence des exacerbations. Leur utilisation dans la BPCO doit être une décision mûrement réfléchie. Et chez les patients déjà traités par corticostéroïdes, on peut dans certains cas envisager leur arrêt (par une réduction progressive des doses).

3. Antibiotiques

Parfois le médecin ajoute encore d'autres médicaments au traitement pas bronchodilatateurs (avec ou sans corticostéroïdes en complément), p. ex. de l'azithromycine. Outre ses propriétés antibactériennes, cet antibiotique a aussi un effet anti-inflammatoire. On l'utilise parfois pendant une certaine période lorsqu'en dépit d'un traitement optimal le patient continue à présenter des exacerbations répétées.

L'azithromycine a cependant un certain nombre d'inconvénients. Il peut y avoir des interactions avec d'autres médicaments. Son utilisation prolongée favorise aussi l'émergence de bactéries résistantes. L'azithromycine peut également avoir des effets secondaires indésirables, surtout au niveau du cœur, comme des troubles du rythme cardiaque. C'est pourquoi un électrocardiogramme préalable est recommandé, pour détecter d'éventuels problèmes cardiaques qui seraient une contre-indication pour l'azithromycine.

4. Vaccins

Quand on souffre de BPCO, les infections des voies respiratoires, comme la grippe ou une pneumonie, peuvent fortement aggraver les plaintes. Une vaccination annuelle contre la grippe est dès lors recommandée. On peut aussi envisager une vaccination contre les pneumocoques, bactéries qui provoquent entre autres des pneumonies.

VII. Bien utiliser l'inhalateur

Les médicaments peuvent soulager les plaintes, diminuer la fréquence ainsi que la sévérité des exacerbations, contribuer à l'état de santé général et améliorer la résistance à l'essoufflement.

Toutefois, le traitement ne peut réaliser son plein potentiel que si les médicaments sont utilisés correctement et selon le schéma d'administration conseillé par le médecin. En pratique, les patients n'y sont pas toujours assez attentifs.

1. Bien suivre le traitement

Certaines personnes oublient tout simplement régulièrement d'utiliser leur médicament. D'autres délaissent volontairement leur inhalateur lorsqu'ils se sentent déprimés. A l'opposé, certains se sentent tellement bien qu'ils pensent pouvoir momentanément s'en passer. Il y a ainsi encore bien d'autres (mauvaises) raisons pour lesquelles l'observance du traitement est parfois négligée. Or, il est d'une importance cruciale de continuer à utiliser le traitement de la manière convenue avec le médecin. Si vous éprouvez des difficultés à cet égard, parlez-en avec votre médecin et/ou pharmacien.

2. La technique correcte

Il est également important d'utiliser l'inhalateur de manière correcte si l'on veut que le médicament se dépose bien dans les voies respiratoires.

Il existe 3 principaux types de dispositifs :

- **Les aérosols-doseurs** : il assurent une pulvérisation automatique du médicament, p. ex. au moyen d'un gaz propulseur.
- **Les inhalateurs de poudre** : le médicament sous forme de poudre est propulsé jusque dans les voies respiratoires par la force de l'inhalation.
- **Les nébuliseurs** : le médicament sous forme liquide est nébulisé au moyens d'ultrasons ou d'air comprimé et inhalé au travers d'un masque sur la bouche.

Au sein de chaque groupe existent différentes variantes. On dispose ainsi aujourd'hui d'un vaste choix de dispositifs d'inhalation, chacun avec ses avantages et inconvénients propres. Les aérosols doseurs p. ex. ont comme avantage d'être très compacts, mais ils nécessitent une bonne coordination entre pulvérisation et inhalation du médicament. Les inhalateurs de poudre ne nécessitent pas cette coordination, mais ils ne conviennent que pour les personnes qui sont encore capables d'inhaler avec suffisamment de force. Les nébuliseurs ne sont de nos jours plus guère prescrits, mais ils restent cependant utiles dans des cas précis.

Au final, le plus important est de choisir l'appareil qui convient le mieux au patient en fonction de ses caractéristiques individuelles. Si l'inhalateur est mal utilisé, la quantité de médicament se déposant dans les voies respiratoires sera insuffisante et le traitement restera inefficace. De surcroît, on risque des effets indésirables, p. ex. parce qu'il reste alors trop de médicament dans la bouche et la gorge.



Plus d'explications sur l'usage correct des inhalateurs sur le website de la Société Belge de Pneumologie : <https://www.bvp-sbp.org/index.php/fr/>.

Des études ont montré que chez de nombreux patients, la technique d'inhalation laisse beaucoup à désirer. Si le traitement prescrit n'a pas l'effet attendu, la première chose à faire est de vérifier que le patient utilise correctement son inhalateur. Ce n'est qu'une fois cela fait que l'on envisagera de modifier le traitement ou, le cas échéant, d'essayer un autre type d'inhalateur.

Si vous n'êtes pas satisfait de votre inhalateur ou que vous avez des questions sur son utilisation, parlez-en sans tarder avec votre médecin et/ou pharmacien.

L'usage régulier et correct de l'inhalateur a une importance cruciale. Trop s'en écarter peut déboucher sur plus d'exacerbations et même des hospitalisations.

VIII. Mesures générales

En plus du traitement médical de la BPCO, Il faut également être attentif à quelques règles de base.



1. Arrêt du tabac

Si vous fumez, vous devez tout faire pour arrêter. C'est là la mesure la plus importante pour freiner la progression de la maladie. Continuer à fumer est un obstacle à un traitement médicamenteux efficace.

2. Alimentation

En raison des symptômes, les personnes avec une forme sévère de BPCO peuvent éprouver des difficultés à s'alimenter correctement. Cela peut entraîner certaines carences, d'où une aggravation des plaintes et une susceptibilité accrue aux infections. Pour prévenir cela, il peut être utile de demander conseil au médecin et éventuellement aussi à un diététicien.

3. Activité physique

Chez les personnes atteintes de BPCO, l'effort physique déclenche facilement des plaintes. De ce fait, les patients ont souvent tendance à éviter au maximum tout ce qui pourrait les fatiguer. Mais un manque d'activité physique a pour résultat que la condition physique se dégrade encore plus, ce qui au final débouche sur une augmentation de la fréquence des plaintes. Il est impératif de continuer à suffisamment bouger, p. ex. En pratiquant une demi-heure de promenade quotidienne, de vélo, de natation ou de fitness. Si la condition physique est vraiment très mauvaise, on peut le cas échéant entamer un réentraînement à l'effort avec l'aide d'un kiné. Dans certains cas, le médecin peut prescrire une rééducation respiratoire dans un hôpital où une équipe de soignants accompagnera le patient dans un programme visant à améliorer son état de santé.

Editeur responsable
J. De Cock, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles

Réalisation
Service des soins de santé de l'INAMI
en collaboration avec l'Association des consommateurs Test-Achats

Graphique design
Cellule communication de l'INAMI

Illustrations
Claire Lerustre

Date de publication
Novembre 2018

Dépôt légal
D/2018/0401/41