

BPCO

Renforcer l'observance et surveiller l'automédication

► LE CAS

Hervé F., ancien gros fumeur et souffrant de dyspnée, est suivi dans un service de pneumologie pour broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) modérée (stade II). Venant chercher son traitement chronique, il vous demande un sirop antitussif et des pastilles pour la gorge.

► SPIRIVA 18µG (TIOTROPIUM BROMURE)

Ce bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action est indiqué dans le traitement continu destiné à soulager les symptômes des patients présentant une BPCO. Le tiotropium, antagoniste spécifique des récepteurs muscariniques, entraîne une relaxation du muscle lisse bronchique. En se fixant aux récepteurs, il inhibe les effets de bronchoconstriction liés à l'acétylcholine. Son effet dose-dépendant persiste plus de 24 heures. Spiriva n'est pas un médicament de secours lors d'un épisode aigu de bronchospasme. Le contenu de la gélule doit être inhalé à l'aide du dispositif Handihaler une fois par jour, à heure fixe. Lors d'une première délivrance, après avoir précisé que les gélules ne sont pas à avaler, il est essentiel d'expliquer le fonctionnement du dispositif avec l'étape de perforation de la gélule à l'aide du bouton perforateur. Il ne faut jamais expirer dans l'embout buccal, mais bien vider l'air des poumons auparavant. Puis une fois le dispositif porté à la bouche, inspirer lentement et profondément à un rythme suffisant pour entendre ou sentir la gélule vibrer. La plupart des événements indésirables peuvent être attribués à l'action anticholinergique de Spiriva, l'effet le plus fréquemment rapporté étant une sécheresse buccale. Prudence en cas d'hypertrophie de la prostate et chez les individus ayant une prédisposition au glaucome par fermeture de l'angle.

Dr Bernard Aury

 CHU de Tours
 Service de pneumologie

4H2072386054890 - Membre d'une AGA. Règlement par chèque accepté

Le 14 février 2011
 Hervé F., 56 ans

Spiriva 18µg poudre pour inhalation B/30 gélules
 1 gélule à inhaler le matin

Serevent Diskus 50µg pdre pour inhalation B/60 doses
 1 bouffée matin et soir

QSP 3 mois

La prise en charge médicamenteuse de l'obstruction bronchique repose sur des recommandations claires : pas de corticoïdes systématiques, seulement en association en cas de réponse insuffisante au traitement. Et prudence avec les sirops antitussifs et les fluidifiants bronchiques !

Marie Enguix, pharmacienne

➤ SEREVENT DISKUS 50µG (SALMÉTÉROL)

Ce bronchodilatateur agoniste bêta-2 adrénergique d'action prolongée est indiqué dans le traitement symptomatique de la BPCO. Après inhalation, le salmétérol exerce une action stimulante sur les récepteurs bêta-2 du muscle lisse bronchique. La bronchodilatation débute 15 minutes après l'administration et persiste environ 12 heures. La posologie est bien respectée sur cette ordonnance. Il faut savoir qu'il n'y a pas lieu d'associer systématiquement un corticoïde inhalé au bronchodilatateur. Les effets indésirables les plus fréquents sont des troubles du système nerveux (céphalées, tremblements des extrémités), des troubles cardiaques (palpitations) et des troubles musculo-squelettiques (crampes). Si un enrrouement apparaît après l'inhalation de la poudre, conseiller au patient de se rincer la bouche juste après (même en l'absence de corticoïde).

Quant au sirop antitussif demandé par le patient, il n'est pas recommandé, d'autant qu'il souffre de dyspnée. Il doit être informé du risque de dépression respiratoire qu'entraîne la prise de certains médicaments, antitussifs, opiacés et psychotropes. Hervé devra consulter son médecin en cas d'exacerbation ou de toux gênante. Des pastilles adoucissantes pour la gorge ne sont en revanche pas contre-indiquées.

! L'ESSENTIEL SUR LA BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

✓ **Causé principalement par le tabagisme**, elle est caractérisée par une obstruction permanente et progressive des voies aériennes, associée à une inflammation anormale des bronches. L'insuffisance respiratoire chronique avec des épisodes d'exacerbation en est la principale complication. En présence de symptômes évocateurs, des épreuves fonctionnelles respiratoires sont pratiquées. Quatre stades évolutifs de BPCO sont définis selon le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) et le rapport VEMS/CV (capacité vitale).

✓ **En fonction de l'état clinique du patient**, un traitement médicamenteux et une kinésithérapie sont recommandés. Tous les fumeurs doivent être pris en charge pour un sevrage. Les objectifs du traitement sont une réduction de la dyspnée, une amélioration de la tolérance à l'effort et une diminution du nombre et de la sévérité des exacerbations.

✓ **Les recommandations** : sevrage tabagique indispensable, activité physique, vaccination antigrippale (vaccination antipneumococcique dans certains cas) et traitement médicamenteux selon le stade de BPCO. Le traitement symptomatique repose sur les bronchodilatateurs bêta-2 agonistes et anticholinergiques sous forme inhalée. Il est à noter que, pris isolément,

aucun corticoïde inhalé n'est indiqué. Les antitussifs et les médicaments susceptibles d'entraîner une dépression respiratoire ainsi que les fluidifiants bronchiques ne sont pas recommandés. Les molécules bêta-2 agonistes et anticholinergiques par voie orale ont une durée d'action plus longue mais exposent davantage aux effets indésirables. Elles sont plutôt réservées aux patients incapables d'utiliser les formes à inhaler.

✓ **Les exacerbations sont souvent dues aux infections** bactériennes et/ou virales et à la pollution, mais aucune cause n'est identifiable dans un tiers des cas. Dans la majorité des cas, elles peuvent être prises en charge en ambulatoire. Les bronchodilatateurs sont systématiques jusqu'à amélioration des symptômes, l'antibiothérapie est discutée selon le stade de la BPCO et les symptômes de l'exacerbation (augmentation de la dyspnée, purulence des crachats, hausse du volume d'expectoration...).

✓ **L'oxygénothérapie est à discuter** en cas d'hypoxie chronique, signée par une PaO₂ diurne inférieure à 60 mmHg à plusieurs reprises, à distance d'exacerbations et malgré un traitement bien conduit, et en cas de signes cliniques d'anoxie.