



Fin prêt pour l'entretien-conseil

BPCO (BronchoPneumopathie Chronique Obstructive*)

La BPCO touche environ 400 000 personnes en Suisse. Cette maladie pulmonaire est donc aussi répandue que l'asthme. Comment pouvons-nous, en pharmacie, soutenir les patients concernés et contribuer à une détection précoce de la maladie?

Irene Strauss, pharmacienne

Ce qu'il faut savoir sur le poumon

- Le poumon se compose de 300 à 500 millions d'alvéoles qui servent aux échanges gazeux.
- Si on les déplaçait, nos poumons couvriraient une superficie de 80 à 120 mètres carrés (soit l'équivalent d'un terrain de beach-volley).
- Au repos, nous inspirons près de 500 millilitres d'air à chaque respiration. Lorsque nous prenons une profonde inspiration, ce chiffre grimpe à deux litres.
- L'oxygène absorbé varie entre 35 ml/min/kg (sans entraînement) et 90 ml/min/kg (avec entraînement). Nous pouvons donc améliorer cette valeur en pratiquant des exercices physiques ciblés.
- La spirométrie permet d'évaluer la fonction pulmonaire en mesurant le volume respiratoire et la vitesse d'expiration. Si les poumons rejettent moins de 70 pour cent de l'air inspiré au cours de la toute première seconde, les voies respiratoires sont obstruées.

À quoi servent nos poumons?

Nos poumons ne nous servent pas uniquement à respirer. Ils sont aussi impliqués en partie dans les processus suivants:

- Défense contre les infections
- Stabilisation de l'équilibre acido-basique
- Soutien du système circulatoire
- Compensation de l'équilibre hydrique
- Nettoyage: dans l'épithélium respiratoire, chaque cellule porte 200 cils vibratiles. Lorsqu'on est en bonne santé, les mucosités ou autres intrus, comme les particules de poussière, sont repoussés vers la cavité buccale grâce à la «clairance mucociliaire» (à la vitesse de 1 cm par minute).

Ce qu'il faut savoir sur la BPCO

La BPCO provoque



- une **inflammation chronique des voies respiratoires** et
- la formation d'un **emphysème pulmonaire**, c'est-à-dire une dilatation irréversible du poumon qui entraîne la destruction progressive des alvéoles pulmonaires. Bien souvent, lorsque la maladie est diagnostiquée, près de la moitié du poumon est déjà détruite.

Les premiers signes de la BPCO: les symptômes typiques

- Dyspnée à l'effort
 - Toux
 - Expectoration de mucus
- Le thème de la BPCO doit notamment être abordé avec les fumeurs de plus de 45 ans qui viennent régulièrement à la pharmacie acheter des préparations contre la toux et qui se plaignent éventuellement de difficultés respiratoires lorsqu'ils marchent rapidement. Si aucune spirométrie ne peut leur être proposée au sein de la pharmacie, le patient doit être dirigé vers un médecin qui vérifiera la fonction respiratoire et pourra si nécessaire adapter le traitement. **L'évolution de la BPCO est insidieuse. Il est donc extrêmement important de la détecter le plus tôt possible.**

Autres symptômes

- **Troubles respiratoires**
 - Ils se font progressivement ressentir lors d'efforts de moins en moins importants
 - À un stade avancé: sans aide respiratoire, les patients concernés ne parviennent souvent même plus à franchir le pas de leur porte (la qualité de vie est donc considérablement réduite)
 - **Toux chronique avec expectoration de mucus** (surtout le matin au lever)
 - Fonte musculaire, perte de poids
 - Risque accru d'accidents cardio-vasculaires, d'ostéoporose et d'embolie pulmonaire
- Précisons que, selon le degré de sévérité, la BPCO fait partie des maladies pulmonaires les plus coûteuses au monde.

Facteurs de risque

- **Tabagisme:** tous les fumeurs ne développent pas la maladie (env. 15 à 30 pour cent), mais jusqu'à 90 pour cent des patients souffrant de BPCO sont des fumeurs ou anciens fumeurs! Tout patient qui se rend en pharmacie à la recherche de conseils sur le sevrage tabagique devrait donc également être informé sur la BPCO afin d'être davantage incité à arrêter de fumer. L'arrêt complet du tabac est indiqué au plus tard lors du diagnostic de la maladie.
- **Le tabagisme passif, la pollution atmosphérique et l'exposition aux poussières ou à des substances chimiques** sur le lieu de travail (industrie et agriculture)
- **Asthme et infections graves des voies respiratoires** pendant l'enfance
- **Prédisposition génétique**

*obstructive = qui provoque un rétrécissement



Traitement

Il n'est pas possible de soigner la BPCO. Les lésions pulmonaires qu'elle provoque sont irréversibles. **L'arrêt du tabac permet toutefois de ralentir la progression de la maladie.** Toutes les autres mesures servent essentiellement à apaiser les troubles, à améliorer les performances physiques et la qualité de vie, mais aussi à réduire les risques. Les mesures suivantes peuvent notamment être prises:

- **Exercice physique:** les ligues pulmonaires cantonales proposent des cours de gymnastique ciblés.
- **Éviter les infections (secondaires) des voies respiratoires** (p. ex. en se faisant vacciner contre la grippe).
- **Traitements médicamenteux:** ils sont à adapter selon le degré de sévérité de la maladie. Les substances actives suivantes sont utilisées pour traiter la BPCO:
 - **Bronchodilatateurs par inhalation, à action rapide ou prolongée** (seuls ou combinés)
 - Bêta-2-sympathomimétiques
 - Anticholinergiques
 - **Glucocorticoïdes**
 - Les glucocorticoïdes inhalés soulagent le patient en cas d'exacerbation de la symptomatologie aiguë.
 - Les glucocorticoïdes systémiques ne doivent être utilisés que sur une courte période en raison des effets secondaires fréquemment induits par une administration de longue durée (p. ex. ostéoporose).
 - Le roflumilast, **inhibiteur sélectif de la phosphodiesterase de type 4**, permet de limiter l'obstruction pulmonaire en cas de BPCO sévère.
 - **Théophylline:** remède de troisième choix en raison des effets secondaires qu'il provoque et de sa faible marge thérapeutique.
 - **Oxygénothérapie de longue durée** en cas d'hypoxie permanente.
 - **Mucolytiques:** ils peuvent soulager, mais ils font l'objet d'une évaluation critique. Les propriétés anti-oxydantes de l'acétylcystéine peuvent toutefois être bénéfiques en hiver.
- **Opérations**
 - Résection de tissu pulmonaire: seul un petit groupe de patients souffrant d'emphysème peut prétendre à cette chirurgie. Les parties dilatées du poumon sont enlevées afin de laisser plus de place aux parties saines.
 - Transplantation pulmonaire.

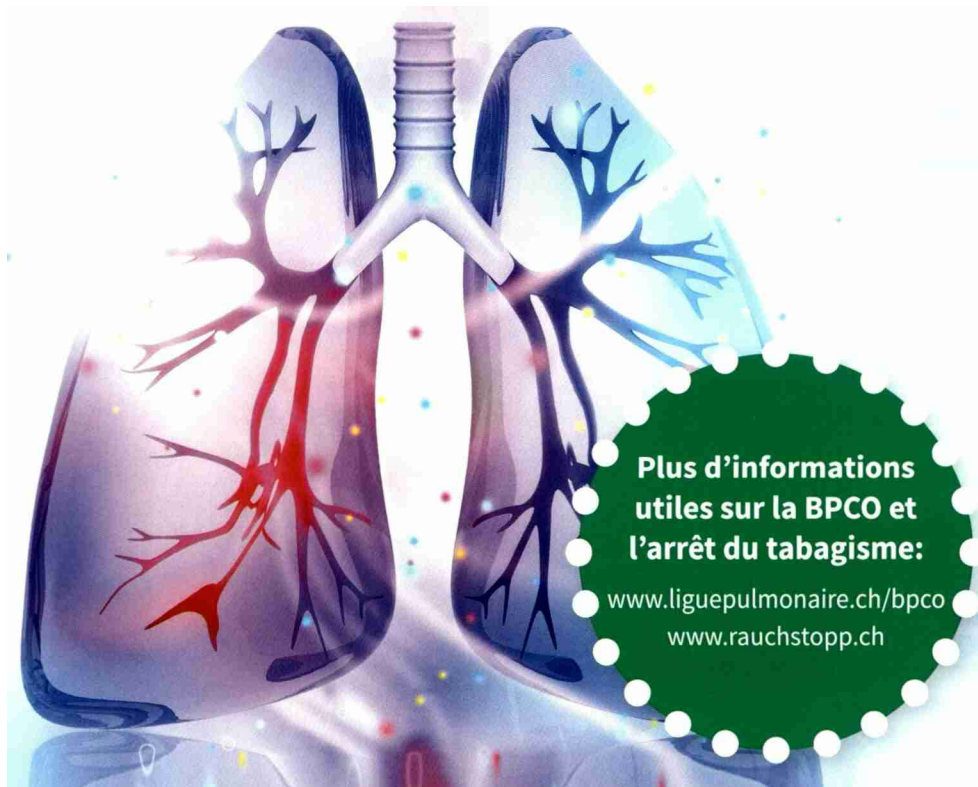
Date: 16.01.2017



astrea Pharmacie Bulletin
6302 Zug
041/ 769 31 31

Genre de média: Médias imprimés
Type de média: Magazines spéc. et de loisir
Tirage: 700
Parution: 10x/année

N° de thème: 729.006
N° d'abonnement: 729006
Page: 4
Surface: 118'936 mm²





astrea Pharmacie Bulletin
6302 Zug
041/ 769 31 31

Genre de média: Médias imprimés
Type de média: Magazines spéc. et de loisir
Tirage: 700
Parution: 10x/année

N° de thème: 729.006
N° d'abonnement: 729006
Page: 4
Surface: 118'936 mm²

Ce que nous pouvons faire

Avant la pose du diagnostic

- Encourager le patient fumeur à arrêter de fumer. (Si pas disponible: demander une documentation actuelle auprès des fabricants de substituts nicotiniques.)
- Recommander aux fumeurs de 45 ans et plus de passer un examen spirométrique.
- Les patients de 40 ans et plus qui achètent régulièrement des médicaments contre la toux et qui se plaignent de souffrir de toux matinale avec expectorations et dyspnée à l'effort doivent être informés des risques possibles et dirigés vers un médecin ou une ligue pulmonaire pour un traitement plus adapté.

Après la pose du diagnostic

- Bien expliquer au patient comment utiliser les inhalateurs et lui faire essayer l'appareil en pharmacie afin d'éviter les erreurs d'utilisation. Seuls 30 pour cent des patients utilisent leur inhalateur correcte-

ment! (Si pas disponible: demander du matériel de démonstration auprès des fabricants.)

- Fournir des informations ciblées sur les médicaments, p. ex.:
 - Bain de bouche après les glucocorticoïdes inhalés (CI) ou utilisation juste avant le repas.
 - Rassurer éventuellement en cas de peur injustifiée des CI et informer de l'importance de leur utilisation lors de phases aiguës.
 - Théophylline: tenir compte du potentiel élevé d'interactions (p. ex. avec les antibiotiques de types macrolides ou les quinolones). En cas de prescriptions supplémentaires, le patient doit toujours signaler qu'il prend de la théophylline.
 - Ajoutons qu'il est généralement recommandé de boire beaucoup pour dissoudre le mucus. Ce conseil n'est toutefois pas indiqué dans le cas de la BPCO car cela peut accroître le risque de formation d'un œdème.