



MEMO BPCO

Evaluation de la BPCO

Dyspnée

L'échelle du Medical Research Council modifiée (mMRC) :

- mMRC 0** dyspnée pour des efforts soutenus
- mMRC 1** dyspnée lors de la marche rapide ou en pente
- mMRC 2** dyspnée à la marche sur terrain plat
- mMRC 3** dyspnée obligeant à s'arrêter pour reprendre son souffle
- mMRC 4** dyspnée au moindre effort

IMPACT SUR LA VIE

Questionnaire CAT (COPD Assessment Test™)

- | | | |
|--|-----------|---|
| Absence de toux | 1 2 3 4 5 | Tousse tout le temps |
| Absence de glaires | 1 2 3 4 5 | Poumons plein de glaires |
| Absence d'oppression | 1 2 3 4 5 | Poitrine très oppressée |
| Absence d'essoufflement | 1 2 3 4 5 | Très essoufflé |
| Pas de limitation dans les activités à la maison | 1 2 3 4 5 | Très limité dans les activités de la maison |
| Pas d'inquiétude quand je quitte la maison | 1 2 3 4 5 | Très inquiet quand je quitte la maison |
| Dort très bien | 1 2 3 4 5 | Dort très mal à cause des problèmes respi |
| Plein d'énergie | 1 2 3 4 5 | Pas d'énergie du tout |

Interprétation

- < 10 *impact faible*
- 10-20 *impact modéré*
- 20-30 *impact élevé*
- > 30 *impact très élevé*



LA SPIROMETRIE

Indispensable au **Diagnostic** de la BPCO

Trouble Ventilatoire Obstructif

si **VEMS/CVF < 0.7**
(ou < 70%)

persistant après bronchodilatation

Sévérité

de l'obstruction selon **VEMS**
(après bronchodilatation)

STADE 1	Obstruction légère	VEMS $\geq$ 80%
STADE 2	Obstruction modérée	VEMS 50-79%
STADE 3	Obstruction sévère	VEMS 30-49%
STADE 4	Obstruction très sévère	VEMS < 30%

Réversibilité

si **VEMS $\nearrow$ +12% et $\nearrow$ +200 ml**

après 4 bouffées de bronchodilatateur
de courte durée d'action

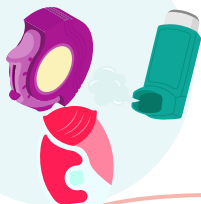
VEMS/CVF post BD normal = TVO **complètement réversible**

VEMS/CVF post BD < normal = TVO **partiellement réversible**

Pas d'amélioration après BD = TVO **non réversible**

Contre-Indications

- Chirurgie récente (ophtalmo, thoracique ou abdo)
- IDM, EP, pneumothorax < 1 mois
- Anévrisme thoracique, cérébral ou abdominal
- HTA mal contrôlée



THERAPEUTIQUES

NON PHARMACOLOGIQUES



Sevrage tabagique



Mise à jour du statut vaccinal



Activité physique (30min / jour)

Kiné (renfo musc et drainage bronchique)

Réhabilitation respiratoire (BPCO stade 2)

PHARMACOLOGIQUES



GOLD E

LABA + LAMA*

LABA+LAMA+CSI* si éosino >300

≥ 2 exacerbations modérée
ou ≥ 1 hospitalisation

GOLD A

LABA ou LAMA

≤ 1 exacerbations modérée
(sans hospitalisation)

GOLD B

LABA + LAMA*

mMRC 0-1
CAT < 10

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

BDCA = Bronchodilatateurs de Courte Durée d'Action
Ventoline® Airomir® Bricanyl®

LABA = β-Agonistes à Longue durée d'Action
Serevent® Foradil® Onbrez®

LAMA = Antagoniste Muscarinique à Longue durée d'Action
Spiriva® Incruse®

LABA+LAMA = *Anoro® Ultibro® Spiolto® Duaklir®*

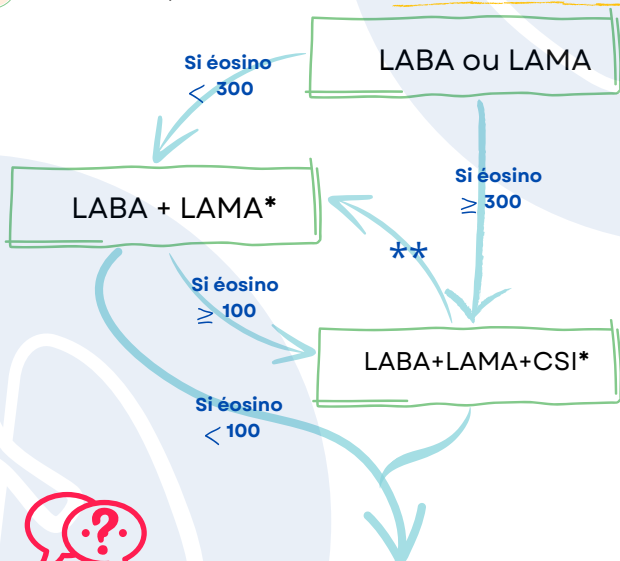
LABA+LAMA+CSI = *Trelegy® Trimbow® Trixeo®*

**le traitement par inhalateur unique peut être plus efficace que le traitement par inhalateurs multiples*



PEC DES EXACERBATIONS

- 1 Vérifier l'absence de **critères de gravité**
 - ✓ FR >30/min
 - ✓ SaO2 <90%
 - ✓ FC >120bpm
 - ✓ Troubles de la conscience
 - ✓ Cyanose
- 2 Majorer l'utilisation des **bronchodilatateurs de courte durée d'action**
- 3 Antibiothérapie si **purulence des expectorations**
- 4 ECBC si **aggravation** à 48h
- 5 A distance, réévaluation du **traitement de fond**



omnidoc



Demander l'avis d'un pneumologue

Cabinet de pneumologie de Muret

ligne astreinte CHU : **0561323560**

**le traitement par inhalateur unique peut être plus efficace que le traitement par inhalateurs multiples*

***envisager une désescalade des CSI en cas de pneumonie ou d'autres effets secondaires importants.*

Si éosino ≥300, la désescalade est plus susceptible d'être associée au développement d'exacerbations

ANTIBIOTHERAPIE DES EXACERBATIONS



Majoration
de la purulence des expectorations

NON

OUI

Pas d'ATB

Facteurs de risque*

Surveillance et
réévaluation à 48H

NON

OUI

Aggravation clinique

**Amox-ac clav 3g/j
pdt 5 jours**

**Amox-ac clav 3g/j
Amox 3g/j
Pristinamycine 3g/j
pdt 5 jours**

**VEMS < 50 % de la valeur prédite, > 2 exacerbations/an, cardiopathie ischémique, oxygénothérapie à domicile, corticothérapie orale chronique*



VACCINATIONS RECOMMANDEES

GRIPPE

1 dose annuelle

COVID-19

1 rappel à l'automne minimum

(ou 6 mois après une infection ou dernière dose)

PNEUMOCOQUE

1 dose de VPC20 (Prevenar20®)

- Si vaccination unique par VPC13 ou VPP23 > à 1 an
= 1 dose de VPC 20
- Si vaccination par séquence VPC13 puis VPP23
= 1 dose de VPC 20 > 5 ans après VPP23

DTPc

Rappels à 25, 45 et 65 ans
puis tous les 10 ans

ZONA

Recommandé de 65 ans à 74 ans

Contre-indiqué chez les patients immunodéprimés
(corticothérapie, immunosuppresseurs, chimiothérapie ou transplantés
d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques)

Respecter un délai minimal d'un mois avant le début
l'immunosuppression

6 mois de délai est recommandé après l'arrêt de l'immunosuppression