

MÉMO BPCO



Evaluation

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

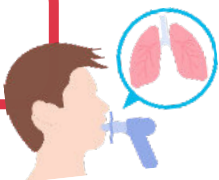
Questionnaire CAT (COPD Assessment Test™)

- | | | |
|--|-----------|---|
| 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*

MÉMO BPCO



La spirométrie

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%

NOUVELLES DÉFINITIONS

Pré-BPCO : présence de symptômes respiratoires (toux, expectorations, dyspnée souvent quotidienne et parfois négligée, respiration sifflante ou événements respiratoires aigus), d'anomalies structurelles sur l'imagerie (épaississement des parois bronchiques, emphysème, piégeage gazeux) en l'absence d'obstruction des voies aériennes.

Le terme PRISm (preserved ratio impaired spirometry) désigne une altération du VEMS avec un VEMS/CVF normal.

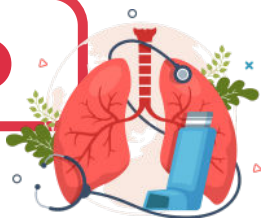
Ces anomalies de la fonction respiratoire sont associées à un risque accru d'exacerbations et au développement ultérieur d'une BPCO.

CONTRE-INDICATIONS

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

MÉMO BPCO

Thérapeutiques



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

~~CSI SEULS~~

≥ 2 exacerbations modérée
ou ≥ 1 hospitalisation

GOLD E

LABA + LAMA*

LABA+LAMA+CSI* si éosino >300

≤ 1 exacerbations modérée
(sans hospitalisation)

GOLD A

LABA ou LAMA

GOLD B

LABA + LAMA*

mMRC 0-1
CAT < 10

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

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

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

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

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

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

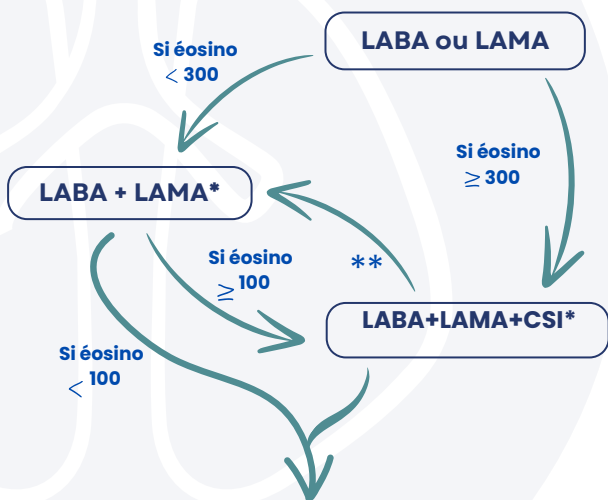
* le traitement par inhalateur unique peut être plus efficace que le traitement par inhalateurs multiples

MÉMO BPCO



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**



Demander l'avis d'un pneumologue

Cabinet de pneumologie de Muret
(par Omnidoc)

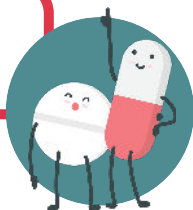
Ligne astreinte CHU : **0561323560**

* 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.

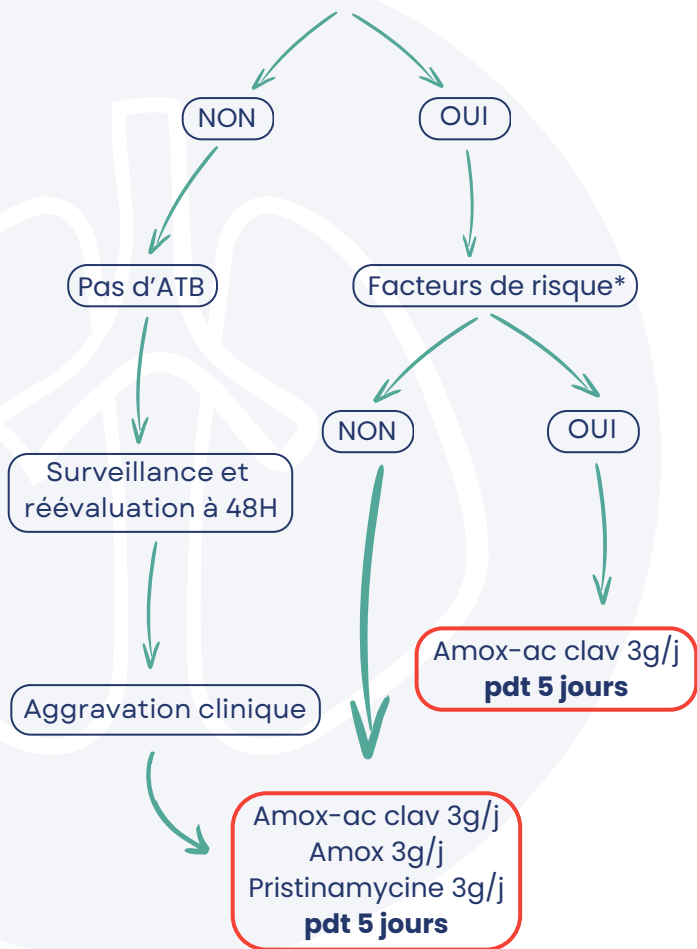
Si éosino ≥ 300 , la désescalade est plus susceptible d'être associée au développement d'exacerbations

MÉMO BPCO



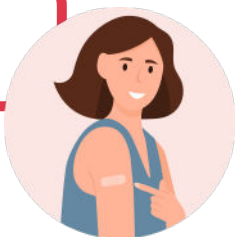
Antibiothérapie des exacerbations

Majoration de la purulence des expectorations



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

MÉMO BPCO



Vaccinations recommandées

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 par repevax à 25, 45 et 65 ans
puis tous les 10 ans

ZONA

Recommandé pour les + 65 ans
Shingrix® : 2 doses à 2 mois d'intervalle minimum.
y compris en cas d'antécédents de zona et ou de vaccination précédente par Zostavax® > 1 an

VRS

Arexvy® ou Abrysvo® : une dose avant la période épidémique
(pas encore remboursés à l'heure actuelle)