

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 23 janvier 2018

Hôpital cantonal de Genève

[1001 bronchodilatateurs...lequel choisir ?](#)

Dr F. Lador

Grâce à l'enregistrement du colloque (<https://www.revmed.ch/Colloques/Colloques-du-mardi-HUG>) je quitte le direct et passe au différé...un peu moins spontané...mais c'est mieux que rien...faute de grives on mange des merles...(il faudra vous y faire pour les prochaines semaines...).

F. Lador annonce que les pharmas étaient un peu stressées lorsqu'il a intitulé son exposé « lequel choisir... » mais il confirme l'absence de conflits d'intérêts...on peut donc lui faire confiance...

La BPCO a une prévalence de 9%, et accapare 3% des coûts de la santé...et en 2020 ce sera la 3^e cause de mortalité, essentiellement à cause du tabagisme.

Toux, expectorations, dyspnée d'effort pour ce qui est des symptômes et spirométrie confirmant un trouble ventilatoire obstructif.

Selon GOLD il y a 4 degrés de gravité...

- 1) Léger VEMS > 80%
- 2) Moyen 50% < VEMS < 80%
- 3) Sévère 30% < VEMS < 50%
- 4) Très sévère VEMS < 30%

Il y a souvent une discordance entre la sévérité de l'obstruction et l'essoufflement.

Le déclin du VEMS est encore plus rapide chez les fumeurs à cause de l'emphysème, de l'inflammation, des sécrétions et du mucus favorisant l'obstruction.

Donc...la 1^{ère} consigne c'est toujours ...



Il y a des échelles de dyspnée...cf mMRC...

- Degré 0 : pas de dyspnée
- Degré 1 : patient avec dyspnée lors de marche rapide à plat ou pente légère
- Degré 2 : dyspnée lors d'une marche à plat mais obligeant à ralentir par rapport à une personne du même âge, et pauses plus fréquentes.

- Degré 3 : après 100m à plat ou quelques minutes.
- Degré 4 : lors d'habillage ou déshabillage

Et des questionnaires permettant d'évaluer l'impact de la maladie p.ex. le CAT : <http://www.catestonline.org/images/pdfs/FranceCATest.pdf>

Ensuite il y a la classification GOLD tenant compte des symptômes et des risques classant les patients en 4 catégories...A-B-C-D où A est peu symptomatique et peu exacerbeur, et D très symptomatique et très exacerbeur...

Spirométrie	VEMS \leq 50%	C	D	\geq 2 exacerbations par an	Exacerbations
	VEMS > 50%	A	B	< 2 exacerbations par an	
		CAT < 10 et/ou mMRC \leq 1	CAT \geq 10 et/ou mMRC > 1		
		Symptômes			

En réalité il y a parfois conflit entre le degré de sévérité (VEMS) et le nombre d'exacerbations...ce qui fait que depuis cette année on ne se concentre que sur les symptômes et on ne tient plus compte du VEMS...Le degré d'obstruction est un mauvais marqueur.

Donc ne plus tenir compte du VEMS dorénavant pour classer les patients en A-B-C-D...

La thérapie inhalée ne diminue pas la mortalité, elle ne diminue pas non plus le déclin du VEMS, mais elle réduit les symptômes, diminue les exacerbations, et améliore la tolérance à l'effort.

Il y a les bêta2 adrenergic receptor agonists short acting (SABA) et long acting (LABA), et les muscarinic acetylcholine receptor agonists short acting (SAMA) et long acting (LAMA).

Pour les SABA: terbutaline, salbutamol, et fenoterol

Pour les LABA : formoterol, salmeterol, indacaterol, olodaterol et vilanterol

Pour les SAMA : ipratropium

Pour les LAMA : aclidinium, glycopyronium, tiotropium, umeclidinium

Et puis il y a les associations...SAMA + SABA comme le Berodual® (spray)

LABA + LAMA comme le Spiolto® (système Respimat...brumisateur), l'Anoro® (système Ellipta...poudre), l'Ultibro® (système Breezhaler...capsule de poudre).

Chaque système à ses avantages et ses inconvénients...



Et les corticostéroïdes inhalés ??? (CSI)

Les CSI c'est budesonide, fluticasone, ciclésotide, beclométasone...

L'étude TORCH (Salmeterol and Fluticasone Propionate and Survival in COPD disease, Peter M.A. Calverley, N Engl J Med 2007; 356:775-789) a montré que CSI + LABA améliorait globalement le VEMS sans en ralentir le déclin...mais que lors de BPCO sévère les CSI augmentaient le risque de pneumonies...

(LABA+CSI : Seretide diskus, Relvar Ellipta, Symbicort)



L'étude WISDOM (Withdrawal of Inhaled Glucocorticoids and Exacerbations of COPD Helgo Magnussen N Engl J Med 2014; 371:1285-1294) a montré que LAMA + LABA n'était pas inférieur à LABA + CSI...

L'étude FLAME (Indacaterol–Glycopyrronium versus Salmeterol–Fluticasone for COPD, Jadwiga A. Wedzicha, N Engl J Med 2016; 374:2222-2234) a même montré une supériorité de LAMA + LABA par rapport à LABA + CSI...

On retiendra que les CSI peuvent être utilisés lors d'un phénotype proche de l'asthme, lors de réversibilité partielle, lors d'un parenchyme peu altéré, et lors d'éosinophilie périphérique ou dans les expectorations....mais qu'ils augmentent le risque de pneumonie dans les BPCO sévères.

Pour les patients GOLD A (peu symptomatiques) on commencera par un LABA auquel si nécessaire on rajoutera un LAMA...

Pour les patients GOLD B (symptomatiques mais sans exacerbations), LABA ou LAMA...

(un travail récent a montré que dans les 30 jours après l'administration de LABA/ LAMA ou des 2 il y a un risque de coronaropathies et d'arythmies significativement augmenté)

Pour les patients GOLD C (peu symptomatiques mais exacerbateurs) LAMA ou LAMA+LABA ou LABA+CSI (surtout si ACOS : asthma – COPD overlap syndrom).

Pour les patients GOLD D (très symptomatiques et très exacerbateurs)...LABA + LAMA ou LABA + LAMA + CSI...(avec éventuellement l'ajout de Macrolide ou de Roflumilast si VEMS < 50%).

Les pharmas suivent le mouvement et ont sorti les triples thérapies...Trimbow (formoterol, glycopyrionium, beclométasone) et Trilegy Ellipta (vilanterol, umécidinium, fluticasone)



Les thérapies inhalées ne sont qu'une petite partie du traitement...n'oublions pas....

1) Stop Tabac





2) Oxygène à domicile



3) Réhabilitation

qui s'est montrée efficace pour diminuer les exacerbations, diminuer les hospitalisations, diminuer la dyspnée, améliorer la capacité à l'effort, améliorer la qualité de vie, et diminuer l'anxiété et la dépression...

Le no de téléphone à faire pour contacter la réhab. resp. des HUGs
c'est le 079/5533083

Ce sera tout pour aujourd'hui...

STALINE ET HITLER FÉLICITANT PHILIP MORRIS



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch