

Individualisation du traitement des patients avec maladie pulmonaire chronique

Personalized management of patients with chronic pulmonary disease

Aline Hajj^a
Lydia Khabbaz^a
Hala Sacre^b
Claude Maroun^c

^aLaboratoire de Pharmacologie, Pharmacie clinique et Contrôle de Qualité des Médicaments (LPCQM), Pôle Technologie-Santé (PTS), Faculté de Pharmacie, Université Saint-Joseph, Rue de Damas, Beyrouth 1107 2180, Liban

^bCentre d'information sur le médicament, Ordre des Pharmaciens du Liban, Corniche du Fleuve, immeuble Caisse de Retraite des Pharmaciens, PO Box : 11-2807, Beirut, Liban

^cDépartement de Physiothérapie, Centre Médical de l'Université Américaine de Beyrouth, Rue du Caire, Beyrouth 1107 2020, Liban

Reçu le 8 janvier 2017 ; reçu sous la forme révisée le 18 août 2017 ; accepté le 14 novembre 2017

MOTS CLÉS

Asthme
BPCO
Exercices
Maladie pulmonaire chronique
Médicament
Réhabilitation pulmonaire

KEYWORDS

Asthma
COPD
Exercises
Chronic pulmonary disease
Medication
Pulmonary rehabilitation

Auteur correspondant :

A. Hajj,
Laboratoire de Pharmacologie,
Pharmacie clinique et Contrôle de
Qualité des Médicaments
(LPCQM), Pôle Technologie-Santé
(PTS), Université Saint-Joseph,
Rue de Damas, Beyrouth, Liban.
Adresse e-mail :
aline.hajj@usj.edu.lb

DOIs des articles originaux :

<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.010>
<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.011>
<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.014>
<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.012>

RÉSUMÉ

L'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont deux maladies pulmonaires chroniques avec des conséquences lourdes sur la santé physique et mentale des patients. La prise en charge globale des patients comprend un ensemble d'interventions impliquant l'éducation, la réhabilitation pulmonaire et les médicaments. L'objectif de cette prise en charge est de garantir la survie des patients par une réduction de la dyspnée, une amélioration de la ventilation et par conséquent une amélioration de leur qualité de vie. Le programme de réhabilitation idéal doit être adapté aux capacités physiques et respiratoires du patient lui permettant la reprise des activités usuelles journalières. Les recommandations de suivi passent par la maîtrise et la gestion des facteurs pouvant potentiellement déclencher une dyspnée, notamment les conditions relatives à l'environnement ainsi que la gestion des médicaments pris par le patient (en particulier l'optimisation des techniques d'inhalation et les horaires d'administration). Ainsi, l'interaction entre le kinésithérapeute et le pharmacien est primordiale afin de mettre en place un programme de soins personnalisé et sécurisé.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

Asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) are two chronic respiratory diseases with significant consequences on the physical and mental health of patients. Its management includes a wide range of interventions involving education, pulmonary rehabilitation and medications. The main objective is to ensure patient survival by reducing dyspnea, improving ventilation and consequently improving their quality of life. An optimal rehabilitation program should be adapted to the physical and respiratory capacities of the patient allowing an increase in their daily life activities. The assessment of patients during rehabilitation should take into account all factors that may potentially trigger bronchospasm including environmental conditions and

<https://doi.org/10.1016/j.kine.2017.11.013>

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Dossier

A. Hajj et al.

Les interactions médicaments-exercices : intérêts, modalités et risques

medications if not taken appropriately (importance of optimization of inhalation techniques and schedules of administration). Thus, the interaction between the physical therapist and the pharmacist is essential to set up a personalized and secure pulmonary rehabilitation program.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Note de la rédaction

Cet article fait partie d'un ensemble indissociable, publié dans ce numéro sous forme d'un dossier nommé « Les interactions médicaments-exercices : intérêts, modalités et risques », coordonné par Michel GEDDA et Aline HAJJ et composé des articles suivants :

- Hajj A, Maroun C, Gedda M. Place de la pharmacologie dans le diabète, les maladies cardiovasculaires et pulmonaires chroniques et interactions médicaments-exercices. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Hajj A, Khabbaz L, Mourad C, Maroun C. Individualisation du traitement des patients diabétiques. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Maroun C, Hajj A, Sacre H, Khabbaz L. Individualisation du traitement des patients avec maladie cardio-vasculaire. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Hajj A, Khabbaz L, Sacre H, Maroun C. Individualisation du traitement des patients avec maladie pulmonaire chronique. *Kinesither Rev* 2018;18(195).
- Hajj A, Sacre H, Maroun C. Interface médicament-dopage. *Kinesither Rev* 2018;18(195).

INTRODUCTION : MALADIES PULMONAIRES CHRONIQUES

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des centaines de millions de personnes souffrent chaque jour de maladies respiratoires chroniques. Selon les estimations de 2004, environ 235 millions de personnes sont asthmatiques, 64 millions ont une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), tandis que des millions d'autres souffrent d'autres maladies respiratoires chroniques souvent non diagnostiquées [1]. Ces maladies ont des conséquences lourdes en termes de morbidité et de mortalité avec une augmentation des coûts associés aux soins et une réduction significative de la qualité de vie des patients.

Quelle que soit la maladie pulmonaire, l'objectif de la prise en charge est de garantir la survie des patients tout en permettant une amélioration de la ventilation, une réversibilité de l'obstruction bronchique (notamment dans l'asthme), un soulagement de la détresse respiratoire ou dyspnée (notamment dans la BPCO), et par conséquent une amélioration de la qualité de vie. La prise en charge globale de ces patients comprend un ensemble d'interventions impliquant l'éducation, la réhabilitation pulmonaire et les médicaments.

Dans ce contexte, les recommandations internationales insistent sur le rôle conjoint et étroit de la rééducation pulmonaire et de l'approche pharmacologique. Cependant, comme chacune

de ces maladies présente des étiologies et des tableaux cliniques complètement différents (y compris l'évolution de la maladie et des symptômes), il est primordial de faire un diagnostic différentiel adéquat afin d'instaurer la thérapie appropriée.

Dans ce chapitre, seront abordées les deux maladies chroniques les plus fréquentes que sont l'asthme et la BPCO.

ASTHME

Définition

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique affectant près de 7,5 % de la population adulte dans le monde [2]. Elle est caractérisée par un trouble obstructif expiratoire réversible, d'intensité variable, associé à une hyperréactivité bronchique vis-à-vis de stimuli variés (exercice physique, baisse de la température, stress, histamine, dérivés cholinergiques, etc.). L'asthme évolue par crises qui surviennent lors d'un bronchospasme intense, induit par une contraction des muscles lisses bronchiques, un œdème muqueux et une hypersécrétion bronchique. Cette obstruction bronchique sévère menace à court terme le pronostic vital et peut conduire à l'arrêt ventilatoire.

Cas particulier de l'asthme induit par l'effort

Souvent sous-estimé voire méconnu, l'asthme induit par l'effort se manifeste par une gêne respiratoire, une oppression, parfois des sifflements ou simplement de la toux, après quelques minutes d'un effort rapide comme la course à pied. L'asthme d'effort peut se manifester par des symptômes aigus graves pouvant menacer le pronostic vital.

Stratégie thérapeutique et pharmacologique

Selon les dernières recommandations émises par le *Global Initiative for Asthma* (GINA) en 2016, la prise en charge de l'asthme se fait dans un cycle continu permettant son évaluation, l'ajustement du traitement et l'examen de la réponse thérapeutique [3].

Chez les patients asthmatiques, la stratégie thérapeutique vise essentiellement à réduire l'inflammation des voies aériennes et à favoriser la relaxation des muscles lisses respiratoires (pour réduire le bronchospasme), le but final étant de contrôler les symptômes et de réduire les risques associés. La *Fig. 1* résume les recommandations de traitements en fonction des différents stades de l'asthme, sachant que ces stades de sévérité sont évalués rétrospectivement à partir du niveau de traitement nécessaire pour contrôler les symptômes et les crises.

L'asthme léger est un asthme qui peut être contrôlé avec un traitement de stades 1 ou 2. Un asthme sévère est un asthme qui requiert un traitement de stades 4 ou 5 pour maintenir le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8560818>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8560818>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)