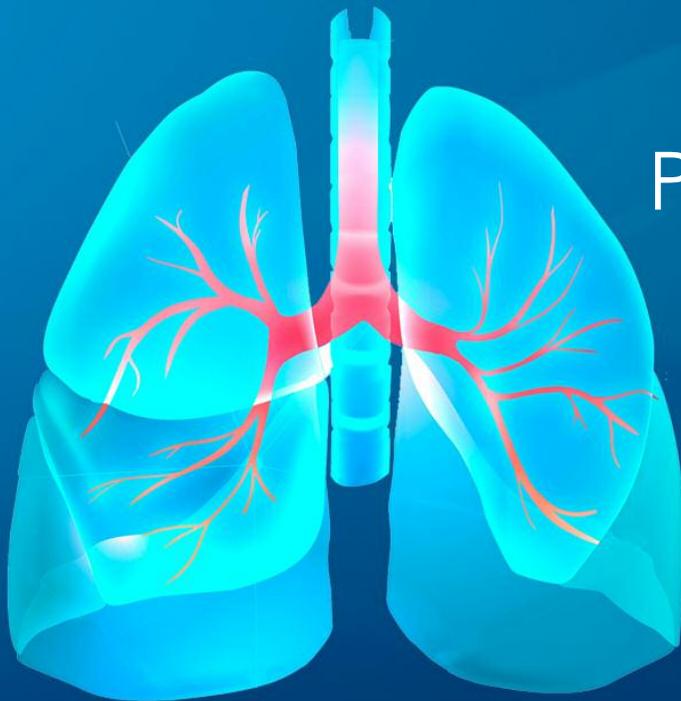


Julien LIPOVAC
Masseur-Kinésithérapeute
Saint-Leu
Kiné respiratoire
Animateur ETP
Président RESPIRUN



Prévention des risques d'exacerbation de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

www.respirun.org

RESPIRUN - Santé Prévention BPCO Maladies Respiratoires

Intervenant

Prévention des risques d'exacerbation des patients BPCO



Julien LIPOVAC
Kinésithérapeute
Saint-Leu

Kiné respiratoire
Président RESPIRUN
Trésorier URPS MK OI

Masseur Kinésithérapeute depuis 2001, diplômé de l'IFMK Danhier Paris.
DU Réhabilitation respiratoire 2013
Educateur sportif

Formation ETP 2019
Animateur ETP Run Diabète
Formation Coordinateur ETP 2022

Président fondateur de l'association RESPIRUN
Trésorier URPS MK Réunion Mayotte

Porteur du projet RESPIRABORD pour faciliter le voyage aérien des personnes oxygéno-dépendantes et la continuité des soins, en vacances, des malades chroniques.

Projet 2022 : Mise en place de l'ETP Respiratoire en libéral

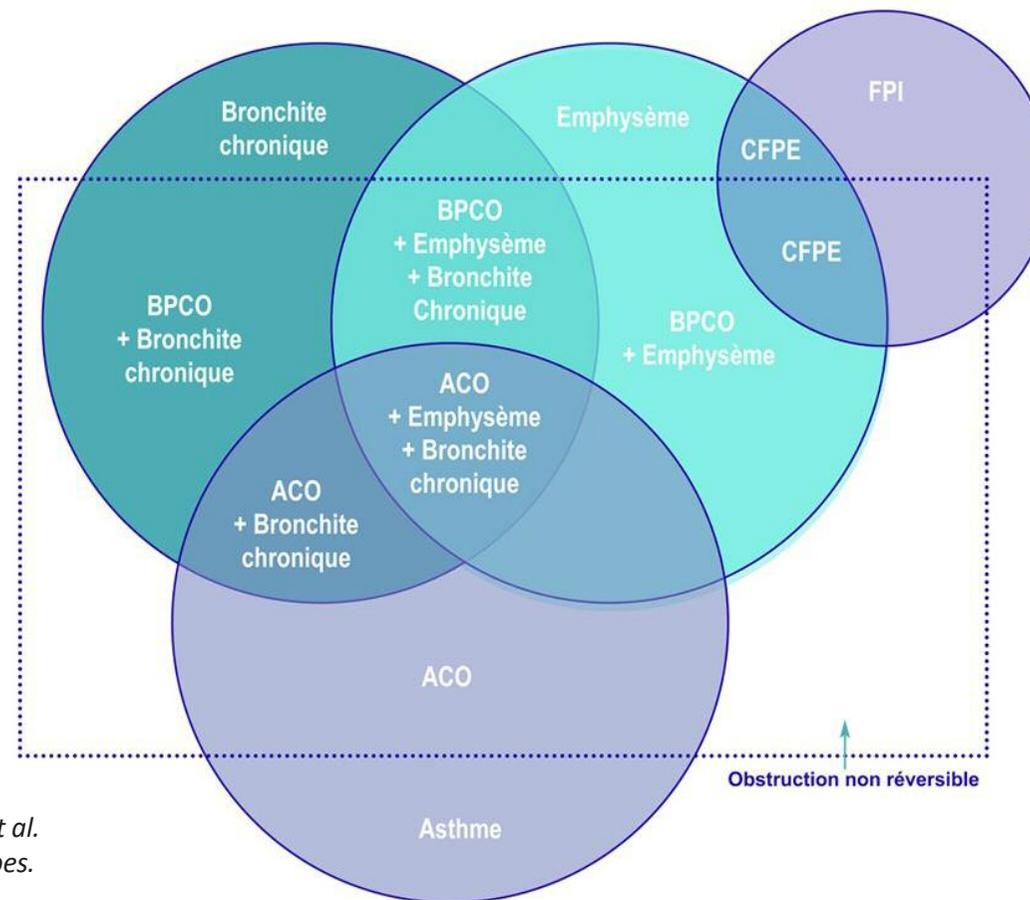


Santé - Prévention BPCO
et Maladies respiratoires

<http://respirun.org/>

Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) se définit comme une maladie chronique lentement progressive, caractérisée par une **inflammation** systémique et une **diminution** non complètement réversible des débits aériens et une **hypersécrétion** bronchique.



B.P.C.O.

Seuls 25 %
des Français
connaissent
cet acronyme

Source : Marsh SE, Travers J, Weatherall M, et al.
Proportional classifications of COPD phenotypes.
Thorax. 2008 - Modifié par Respirun

Epidémiologie de la BPCO à la Réunion

1^{er} rang

Taux de mortalité par BPCO

Général : 20 % > à la Métropole
Hommes : 50 % > à la Métropole
ORS mars 2017

2^e rang

Taux d'hospitalisation pour exacerbation

ORS mars 2017

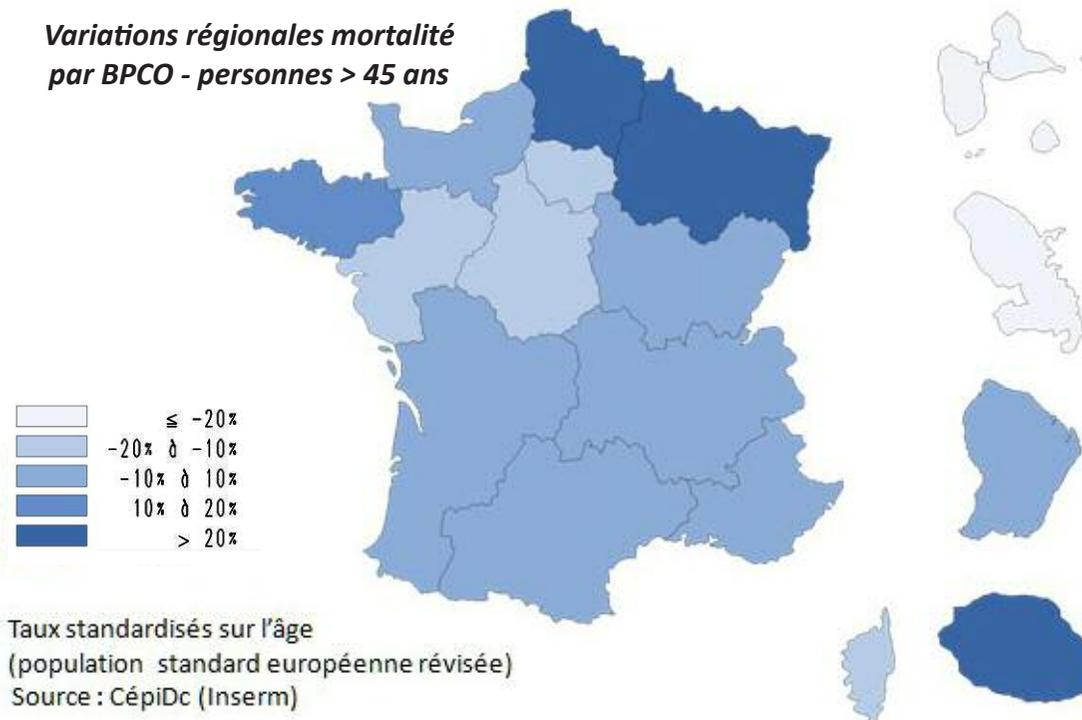
3^e cause de mortalité

OMS 2020 à l'échelle mondiale

Forte prévalence de la BPCO
6^e cause OMS 1990
5^e cause OMS 2000

1 Réunionnais sur 4 est fumeur

Variations régionales mortalité par BPCO - personnes > 45 ans



4 000 000 de Français souffrent de BPCO

La BPCO est sous diagnostiquée

Evaluation de la sévérité de la BPCO

« La sévérité de la maladie est liée à plusieurs éléments incomplètement liés entre eux »

(Société de pneumologie de Langue Française - SPLF)

La classification

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Sévérité de l'obstruction : | GOLD |
| Sévérité de la dyspnée : | mMRC |
| Sévérité de la qualité de vie : | CAT |
| Sévérité clinique : | ABCD |

| GOLD | | | Sévérité de l'obstruction bronchique |
|------------------|-------------|--|--------------------------------------|
| Stade I | léger | VEMS \geq 80 % valeur prédite | |
| Stade II | modéré | 50 % \leq VEMS < 80 % valeur prédite | |
| Stade III | sévère | 30 % \leq VEMS < 50 % valeur prédite | |
| Stade IV | Très sévère | VEMS < 30 % valeur prédite ou VEMS < 50 % valeur prédite avec insuffisance respiratoire chronique grave | |

La valeur prédite est définie par des abaques, prenant en compte l'âge, le sexe, la taille et l'origine ethnique.

| mMRC | | Importance de la dyspnée selon les activités |
|----------------------|--|--|
| 0 Rare | Dyspnée uniquement en cas d'effort physique important. | |
| 1 Léger | Dyspnée lors de la marche rapide à plat ou en pente légère. | |
| 2 Modéré | Dyspnée lors de la marche sur terrain plat en suivant quelqu'un de son âge ou obligeant à s'arrêter pour reprendre son souffle en marchant sur terrain plat à son propre rythme. | |
| 3 Sévère | Dyspnée obligeant à s'arrêter pour reprendre son souffle après quelques minutes ou une centaine de mètres sur terrain plat. | |
| 4 Très sévère | Dyspnée au moindre effort ne permettant plus de quitter le domicile, dyspnée lors de l'habillage ou du déshabillage. | |

Sources. : HAS Guide BPCO

Mirza S, Clay RD, Koslow MA, Scanlon PD. COPD Guidelines: A Review of the 2018 GOLD Report. Mayo Clin Proc. oct 2018;93(10):1488-502.

Fardeau des symptômes et risque d'exacerbation

Les lettres (ABCD) fournissent des informations sur le fardeau des symptômes ainsi que le risque d'exacerbation

| Spirométrie | GOLD | | Exacerbation |
|---------------------------|--|---|--|
| <p>VEMS ≤ 50 %</p> | <p>C Risque élevé Peu de symptômes</p> | <p>D Risque élevé Symptômes fréquents</p> | <p>≥ 2 Exacerbations par an</p> |
| <p>VEMS > 50 %</p> | <p>A Faible risque Peu de symptômes</p> | <p>B Faible risque Symptômes fréquents</p> | <p>< 2 Exacerbations par an</p> |
| | <p>CAT < 10 mMRC 0 à 1</p> | <p>CAT ≥ 10 mMRC ≥ 2</p> | |
| | <p>Symptômes mMRC ou Questionnaire CAT</p> | | |

Exacerbation

L'exacerbation est caractérisée par l'évolution de la stabilité du patient

Définition de l'exacerbation de 1987 à 2022

« L'exacerbation est caractérisée par une majoration des symptômes respiratoires : augmentation de la dyspnée, de la toux ou surproduction de mucus, au-delà de 48 h, justifiant une modification thérapeutique. Lors d'une exacerbation sévère, le pronostic vital peut être engagé, nécessitant une hospitalisation en cas d'hypoxie profonde et/ou d'acidose métabolique.

Sources : SPLF <https://splf.fr/vers-une-nouvelle-definition-des-exacerbations-de-bpco/> - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)

Vers un nouveau modèle d'interprétation : La vision de GOLD 2022

La sévérité de l'exacerbation est estimée
par le recours aux soins et la consommation de traitement :

**Exacerbation
Légère**

Traitement uniquement par :
Bronchodilatateurs
de courte durée d'action

**Exacerbation
Modérée**

Traitement par :
Corticothérapie orale
et/ou une Antibiothérapie

**Exacerbation
Sévère**

Hospitalisation
du patient

(Cependant, ces définitions sont basées sur des critères diagnostiques subjectifs, peu spécifiques de la BPCO, et la sévérité de l'évènement n'est évaluée qu'à posteriori en fonction la prise en charge) -

Sources : SPLF <https://splf.fr/vers-une-nouvelle-definition-des-exacerbations-de-bpco/> - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)

Critères de mesure de l'exacerbation

Les experts ont ainsi proposé d'utiliser 6 critères d'évaluation objectifs :

Trois critères sont nécessaires pour définir une exacerbation modérée

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| Dyspnée <i>échelle visuelle analogique</i> | > ou = 5 | |
| Saturation en oxygène | < 92% ou variation > 3% | |
| Fréquence respiratoire | ≥ 24/min | |
| Fréquence cardiaque | ≥ 95 bpm | |
| CRP | ≥ 10 mg/L | |
| Gaz du sang <i>dans certains cas</i> | PO2 < 60 mmHg PCO2 > 45 mmHg sans acidose | pH < 7,35 et PCO2 > 45 mmHg |

Sources données : SPLF <https://splf.fr/vers-une-nouvelle-definition-des-exacerbations-de-bpco>

Tableau lipovac juillet 2022 source splf

| | | |
|--|--|---|
| Le critère d'acidose respiratoire non compensée | | est suffisant pour classer une EA comme « sévère ». |
|--|--|---|

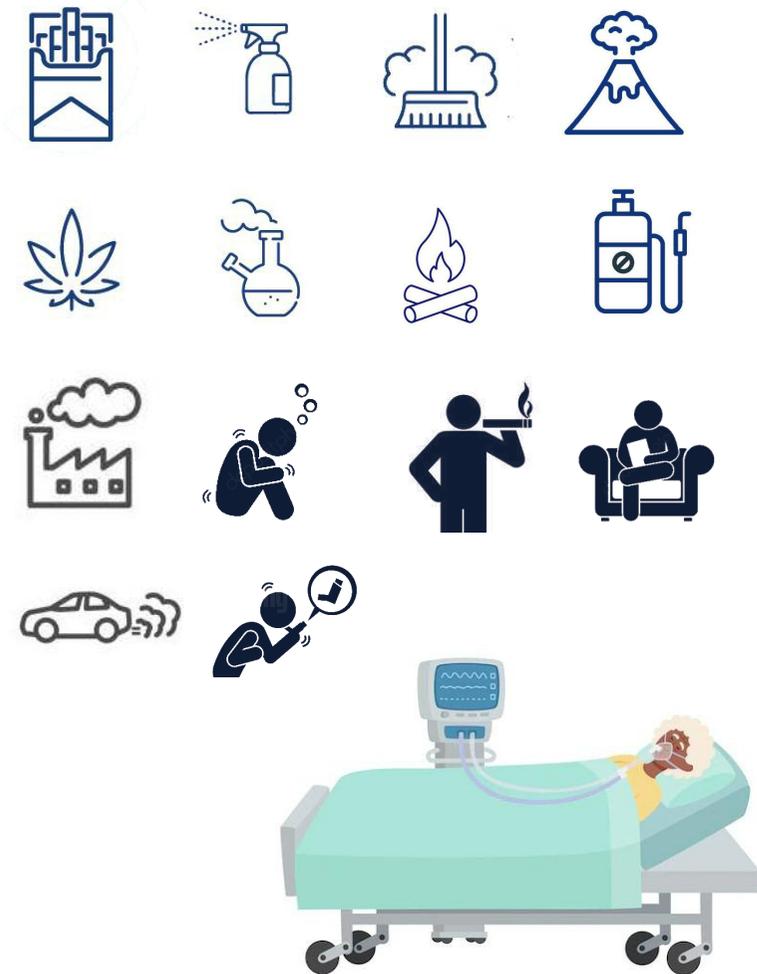
Facteurs déclencheurs d'une exacerbation BPCO

Facteurs déclencheurs EABPCO

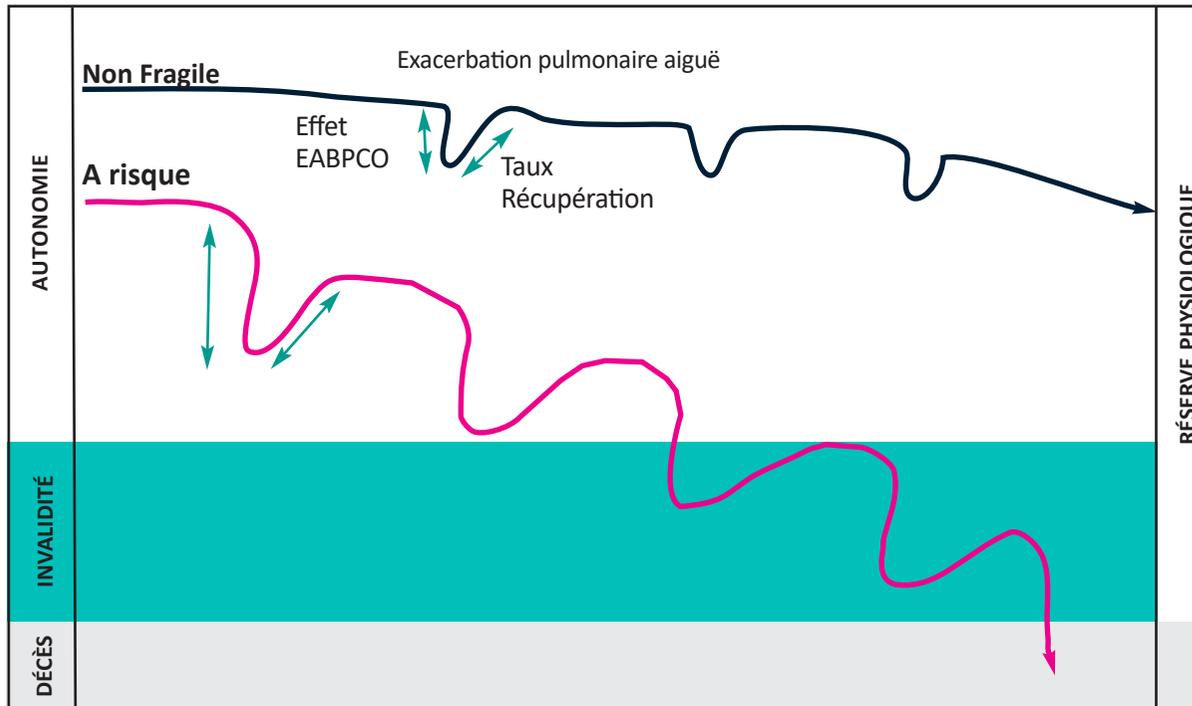
- Infection virale et/ou bactérienne
- Non observance du traitement
- Non respect du sevrage tabagique
- Pollution intérieure ou extérieure
- Comportement à risque
- Post exacerbation

Patients BPCO cibles

- Patients stables (GOLD A et B)
- Patients à risque (GOLD C et D)



Impacts multifactoriels des hospitalisations EABPCO



Réf. : McDonald: Chronic respiratory diseases. modifié RESPIRUN

Impact qualité de vie patient

- Accélération du déclin du VEMS
- Augmentation du temps de récupération
- Détérioration de la qualité de vie
- Augmentation de la mortalité.

Réf. : DONALDSON, G.C. SEEMUNGAL, T.A.R. BHOWMIK, A. WEDZICHA, J.A. Relationship between exacerbation frequency and lung function decline in chronic obstructive pulmonary disease. Thorax. 2002. n°57.

Risque de Réhospitalisation

43 % des patients réhospitalisés
dans les 6 à 12 mois qui suivent

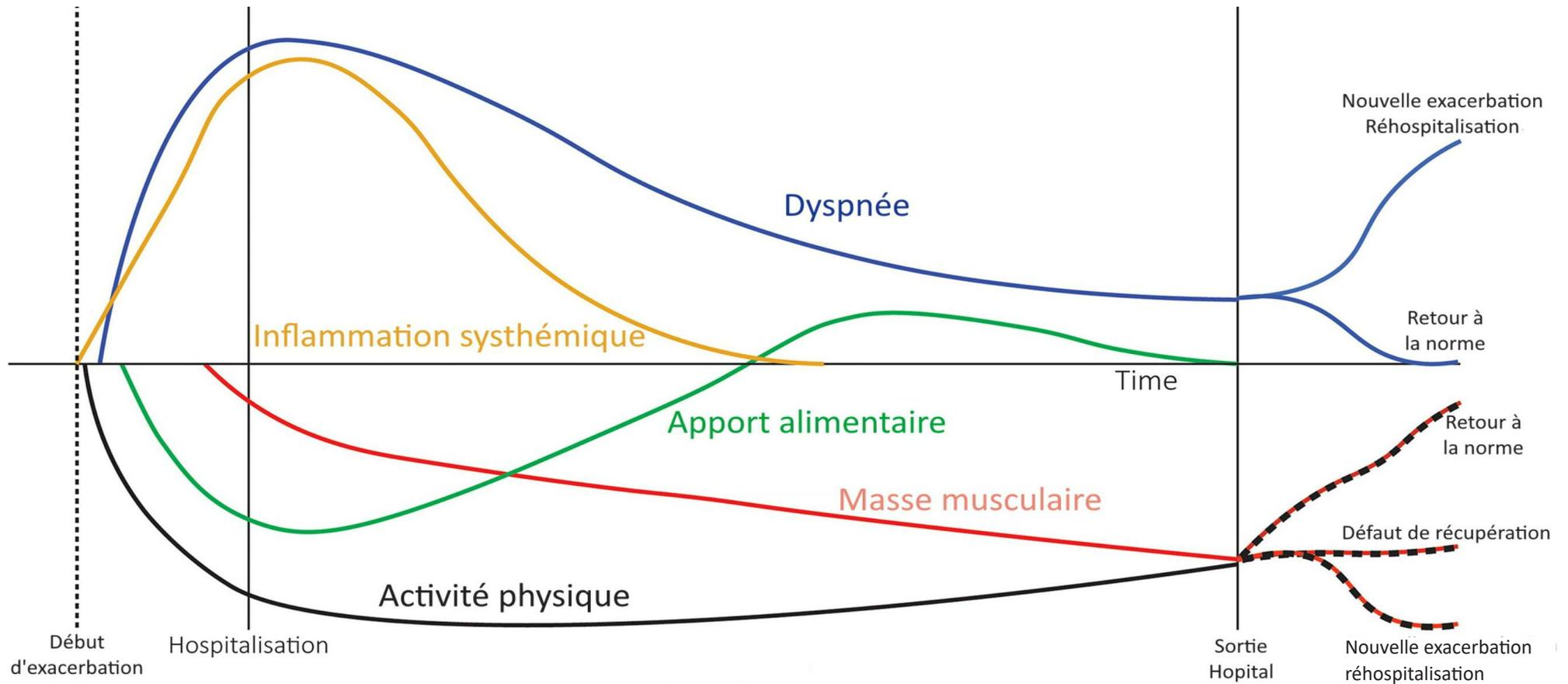
Impact économique

Le coût direct de la maladie est estimé à **3,5 M€ par an dont 60 % liés aux exacerbations**
Coût moyen d'une première réhospitalisation : 5 208 €

Réf. : FOURNIER, M. and al. Impact économique de la BPCO en France : étude SCOPE. Revue maladies respiratoires. 2005. n° 22. pp 247-56.

Réf. : Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - CNAMTS Paris; 2013. Réf. : Ameli.fr / cnamts rapport charges produits 2014

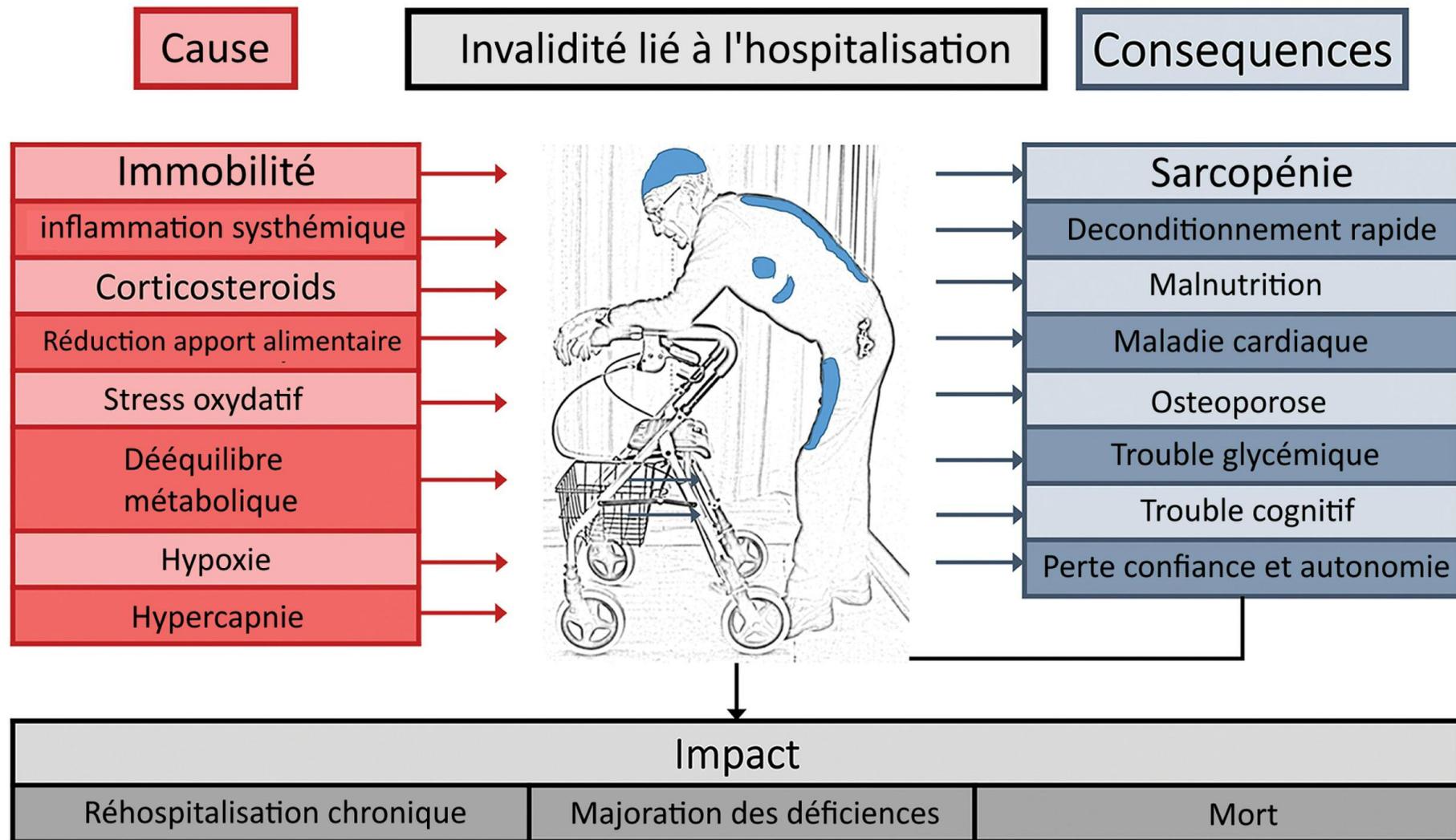
Évolution temporelle de l'EABPCO associée à l'hospitalisation



Wadah Ibrahim - Neil J Greening / Département des sciences respiratoires, Université de Leicester GB

Theresa C. Harvey-Dunstan / Division des sciences de la physiothérapie et de la réadaptation, Université de Nottingham GB

Conséquence de l'hospitalisation



Wadah Ibrahim - Neil J Greening / Département des sciences respiratoires, Université de Leicester GB

Theresa C. Harvey-Dunstan / Division des sciences de la physiothérapie et de la réadaptation, Université de Nottingham GB

Réhabilitation Respiratoire

La Réhabilitation Respiratoire est une intervention globale et individualisée, incluant le ré entraînement à l'effort, l'éducation thérapeutique et les changements de comportement. La Réhabilitation Respiratoire vise à améliorer la santé physique et psychologique des patients BPCO et à promouvoir leur adhésion, à long terme, à des comportements adaptés à leur état afin d'améliorer leur qualité de vie et diminuer les risques d'exacerbation.

SPLF - Groupe Alvéole

Le patient au centre d'une prise en charge transdisciplinaire pluriprofessionnel

Prise en charge pluripro

Médecin
Pneumologue
Masseur Kinésithérapeute
Infirmiers (ières)
Soutien psycho-social

Sevrage tabagique

Accompagnement du patient
sevrage tabagique



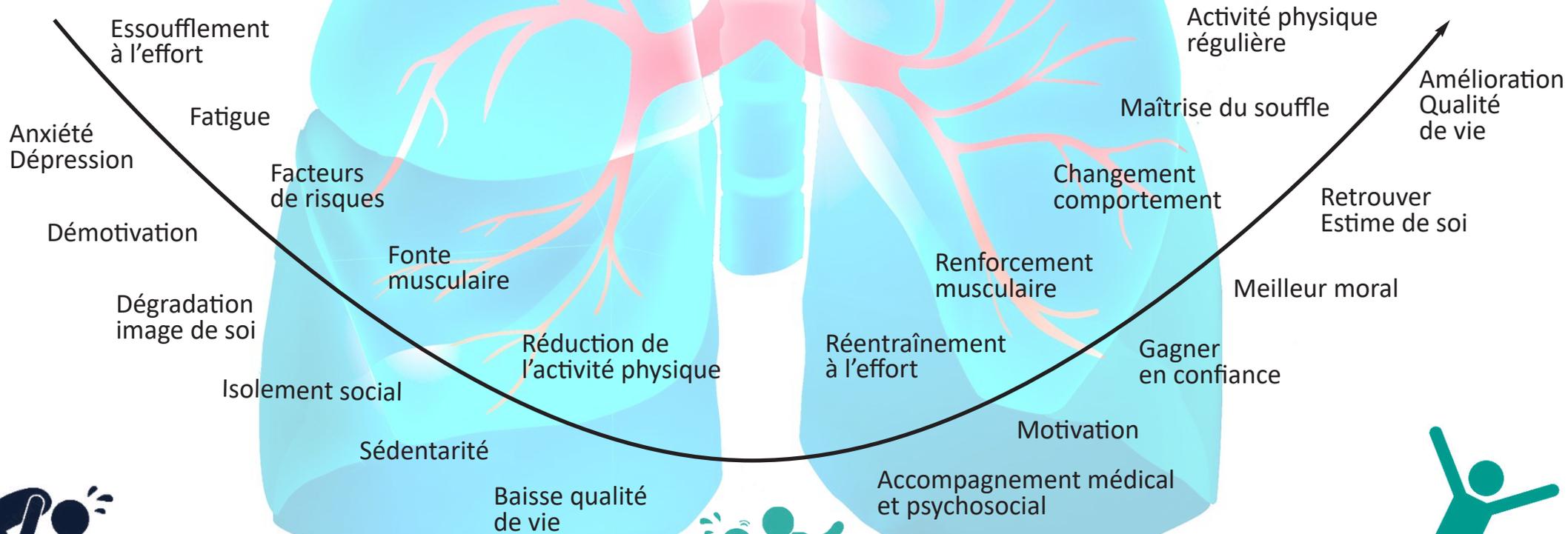
Kiné respiratoire

Réentraînement à l'effort
Renforcement musculaire
Drainage bronchique
Ampliation thoracique
Maîtrise du Souffle
Rééducation posturale
Rééducation de l'équilibre

Education thérapeutique

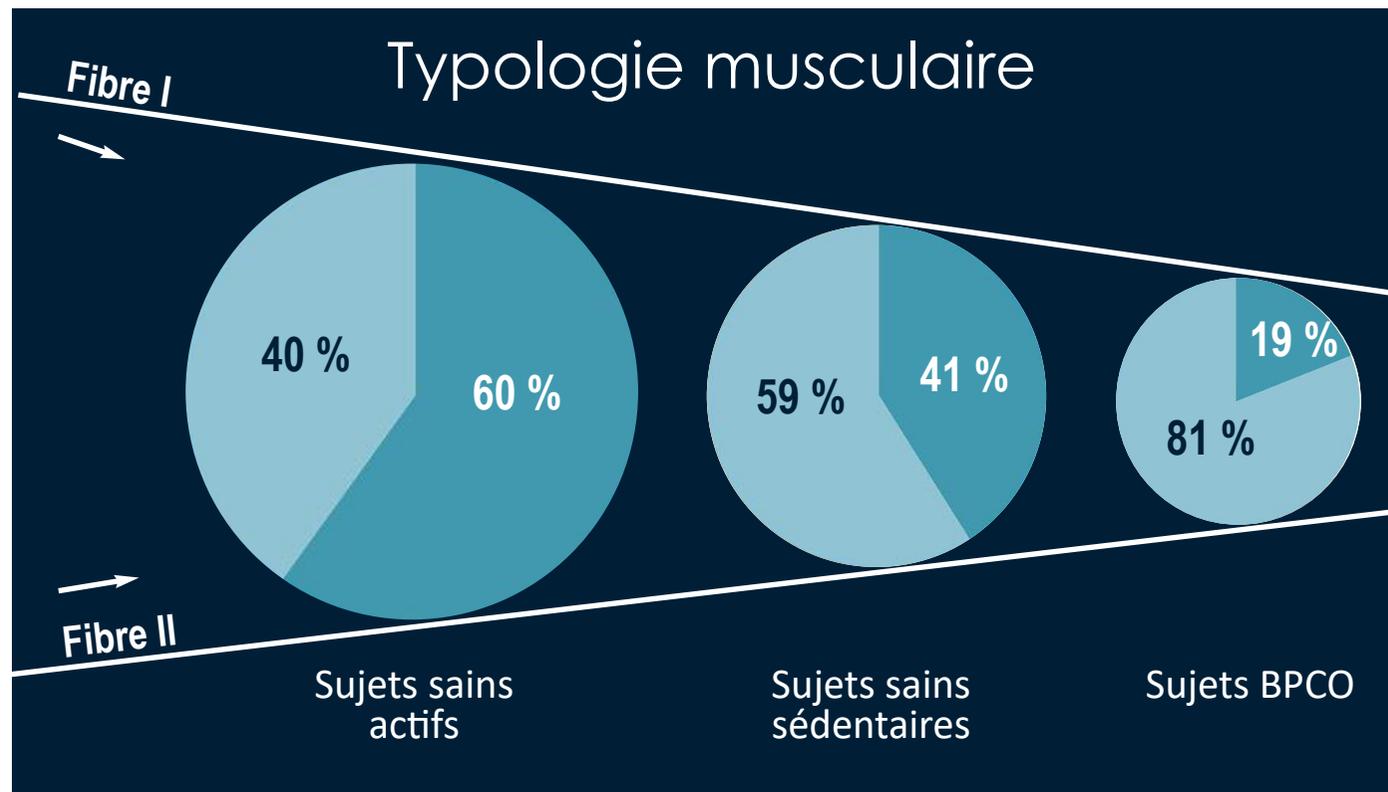
Relation de confiance
Observance traitement
Développement compétences-
Savoir
Savoir faire
Savoir être

Déconditionnement et Réadaptation



FOCUS : Causes et conséquences de l'amyotrophie

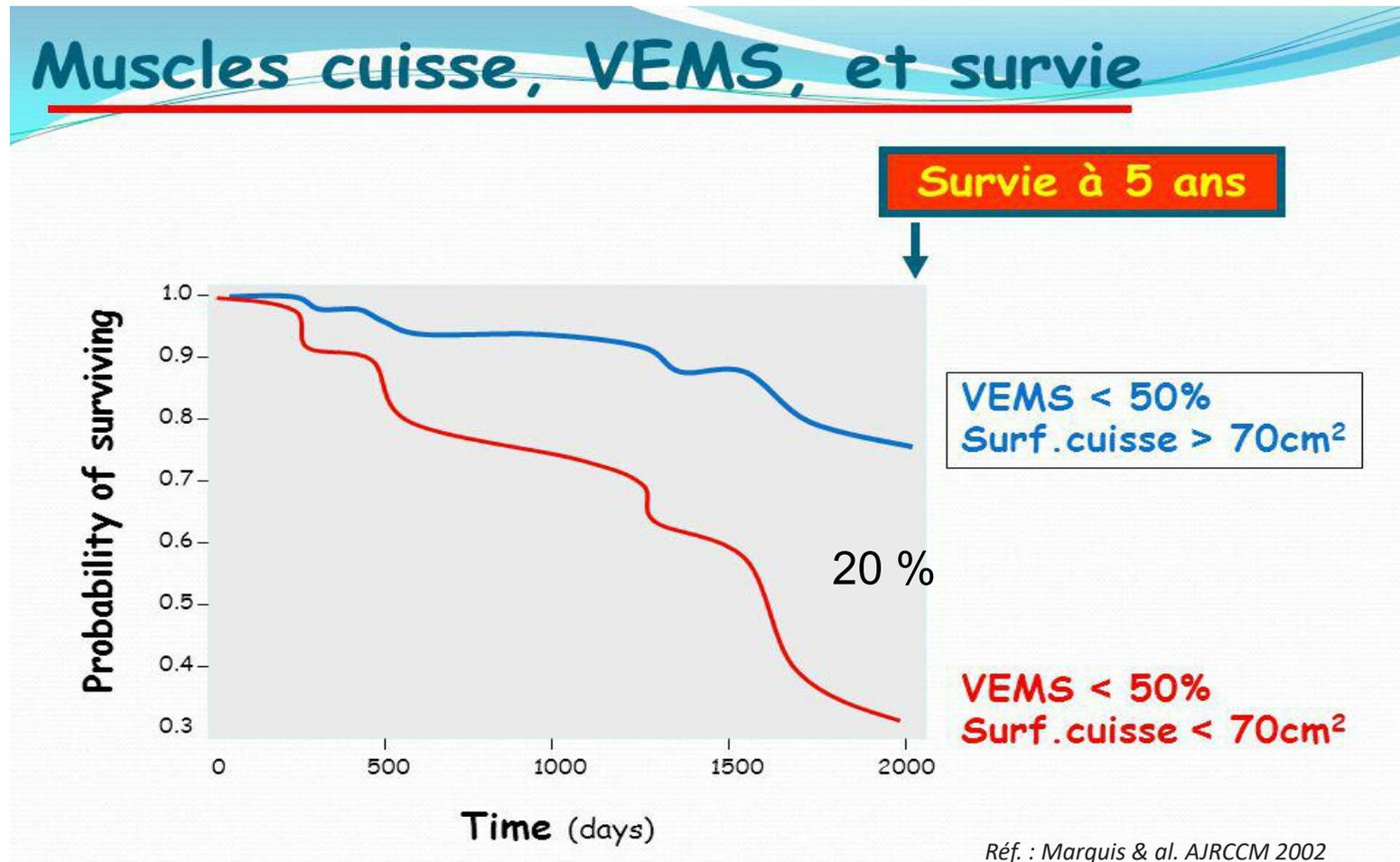
La sédentartié entraîne la fonte de la masse musculaire, une diminution du volume d'un muscle strié. L'amyotrophie fait suite à une réduction du nombre des fibres musculaires au sein du muscle. La lutte contre l'amyotrophie musculaire est l'un des objectifs majeurs du Masseur Kinésithérapeute.



Source données : Couillard et Al. 2005 - modifié par RESPIRUN

Seuls 20 à 25 % des patients BPCO ont une activité physique régulière autonome à 12 / 18 mois

FOCUS : Impact de l'Amyotrophie sur la respiration



Pour des patients ayant un VEMS inf à 50% et un volume inf 70 cm² : Le taux de survie décroît de 20 %

Les troubles cognitifs

OPEN ACCESS Freely available online

2014

PLOS ONE

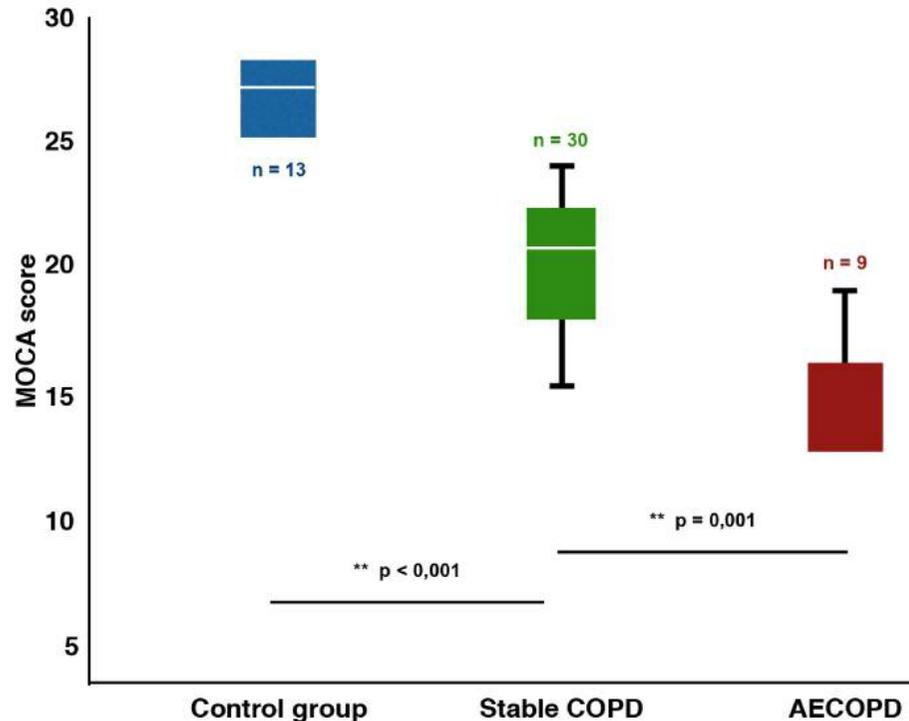
Cognitive Impairment in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Alexandru F. Crişan¹, Cristian Oancea^{1*}, Bogdan Timar², Ovidiu Fira-Mladinescu¹, Alexandru Crişan³, Voicu Tudorache¹

¹ Department of Pulmonology, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Timisoara, Romania, ² Department of Biostatistics and Medical Informatics, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Timisoara, Romania, ³ Department of Infectious Disease, University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Timisoara, Romania

n = 119
Number of exacerbation events in a year may be used as a predictor of cognitive impairment in patients with COPD.

Tulek & AI Respiriology. 2014 Aug; 19(6):873-80



MOCA = Montreal Cognitive Assessment test

Cognitive impairment in COPD 2014 Alexandru F. Crisan plos one COPD is associated with cognitive dysfunction and poor physical fitness in heart failure Michael (2015 heart@lung)

Ne pas oublier :

Le nombre d'événements d'exacerbation annuel peut être utilisé comme prédicateur de l'impact cognitif chez le patient

Objectif :

Dépistage, encadrement, orientation pour nous kiné c'est l'amélioration.

Exemple : ESC Entraînement Sport Cognitif

Éducation thérapeutique du patient

L'Éducation Thérapeutique vise à aider le patient à acquérir ou maintenir les compétences dont il a besoin pour gérer, au mieux, sa vie avec une maladie chronique.

OMS-Europe 1996 therapeutic patient education

L'ETP a un impact positif durable sur la diminution et la prévention des exacerbations.

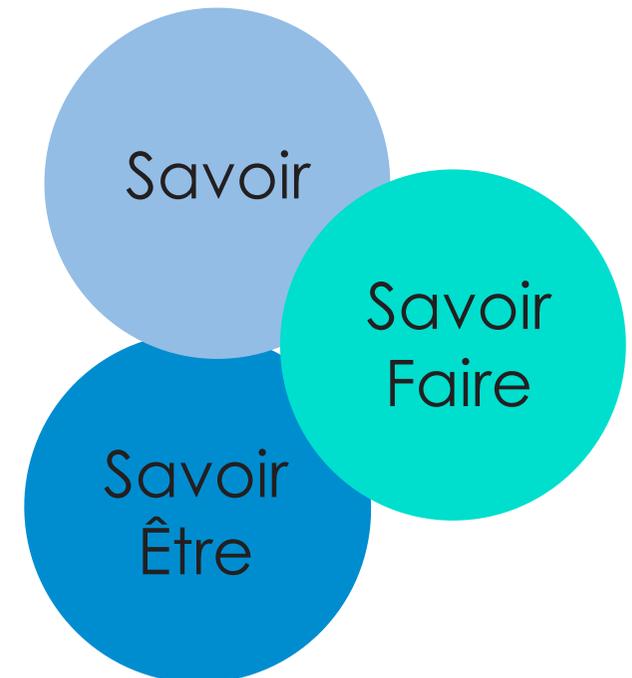
Le trio de choc

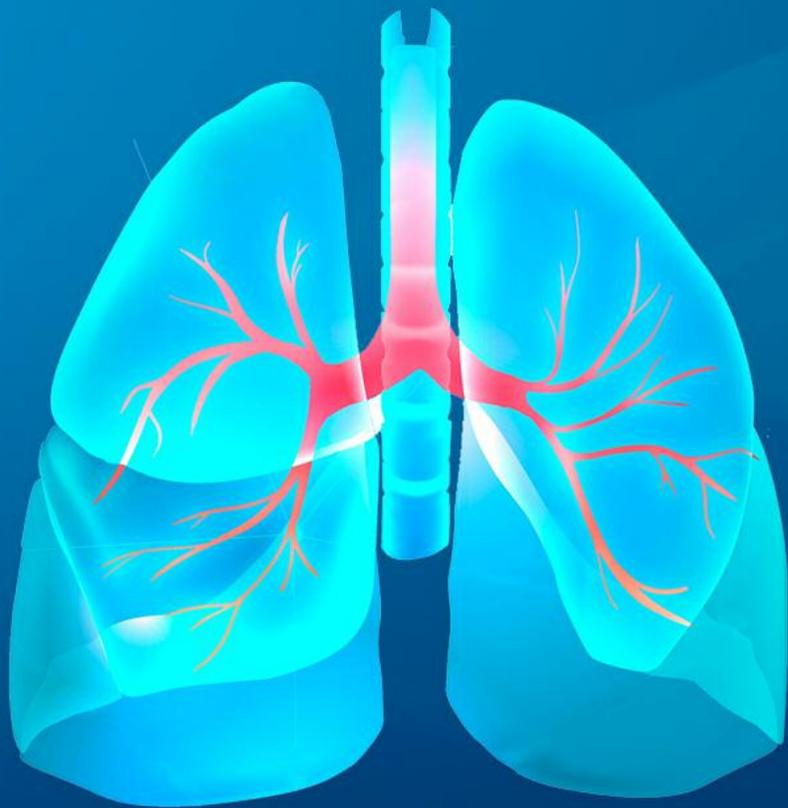
SAVOIR : Développer des connaissances

SAVOIR ETRE : Acquérir des attitudes de changement

SAVOIR FAIRE : Avoir un changement de comportement

Référence : HAS ETP : Éducation thérapeutique du patient (ETP) : évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques GUIDE MÉTHODOLOGIQUE - Mis en ligne le 29 nov. 2018 « Plans d'action avec éducation brève des patients pour les exacerbations de la bronchopneumopathie chronique obstructive » a été écrite par Howcroft M, Walters EH, Wood-Baker R, Walters JAE et publiée par John Wiley & Sons, Ltd [68].





Conclusion

Le rôle de Masseur-Kinésithérapeute libéral dans la prise en charge du patient BPCO est primordial.

Prévention

Réhabilitation respiratoire

Education Thérapeutique du Patient

Merci de votre écoute