

Les traitements non médicamenteux de la BPCO



Christian Préfaut
SMMR Marrakech 2014



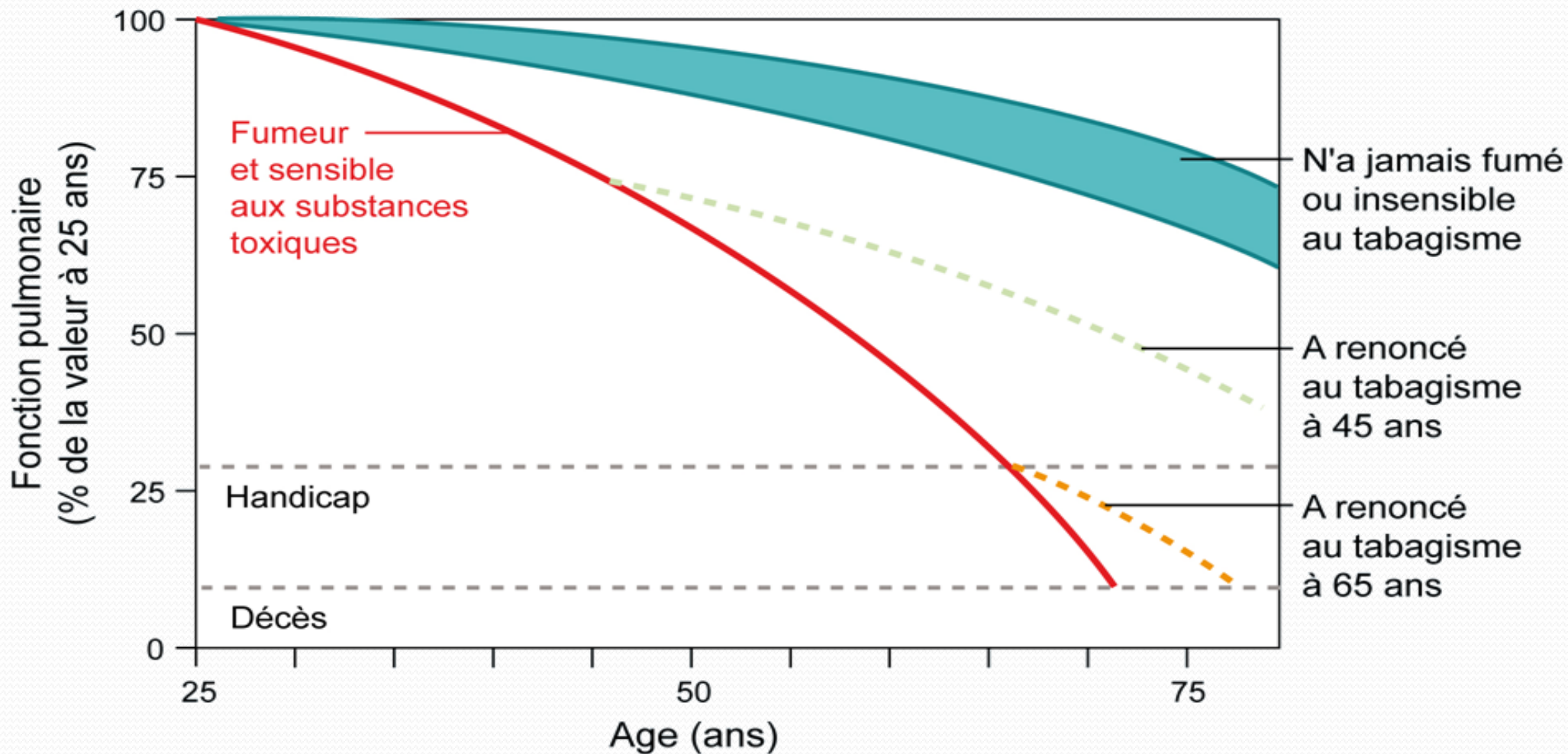
Synopsis

- 1) Le Sevrage tabagique
- 2) La lutte contre la sédentarité
- 3) La nutrition
- 4) L'éducation thérapeutique
- 5) **En bref, les changements de comportements**



Le sevrage Tabagique

Sevrage tabagique et déclin du « souffle »



Conseil minimal en tabacologie

Il consiste à consiste à poser deux questions au (à la) fumeur (se) :

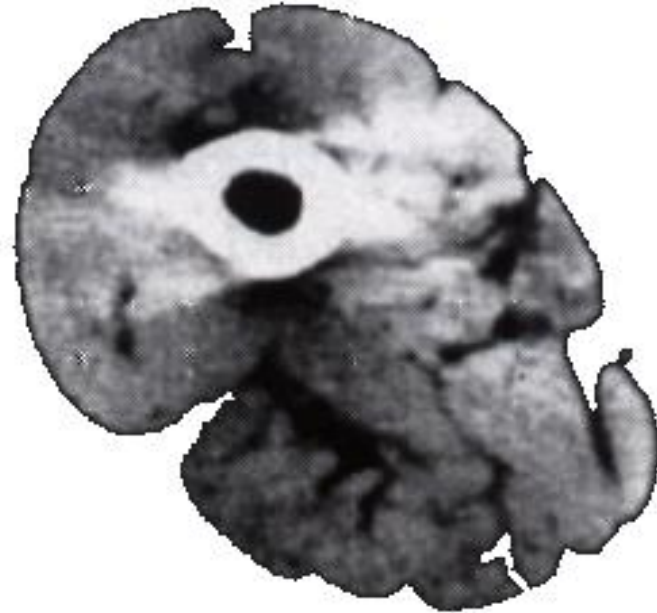
- ✓ Fumez-vous ?
- ✓ Voulez-vous arrêter de fumer ?

Ces deux questions posées par un médecin **doublent** le taux de succès à l'arrêt, après un an, par rapport à l'arrêt spontané dans un groupe témoin.



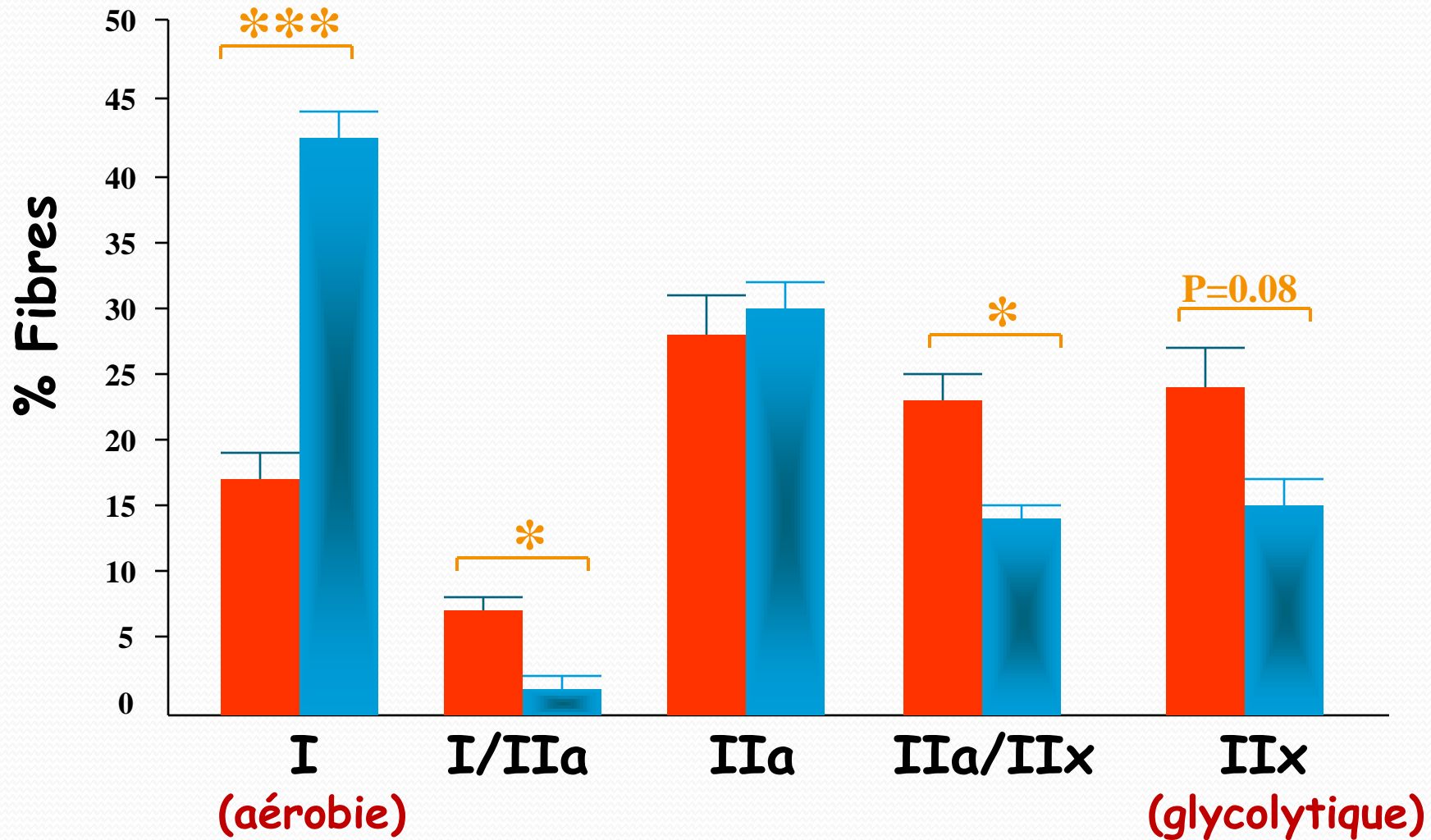
La lutte contre la sédentarité

Atrophie musculaire



Atrophie des muscles de la cuisse (surface section : 80 cm² vs 120 cm²)

Typologie quadriceps



BPCO
Sujets sains

Fonction du muscle périphérique du BPCO

Quadriceps

↘ Endurance : 57 %

↘ Force : 33 %

Van der Bost, JAP, 2012
Coronell, Eur Respir J, 2004
Koechlin et al., Eur Respir J, 2004
Couillard, AJRCCM, 2003
Debigare, Eur Respir J, 2003
Serres, Chest, 1998

Seymour, Thorax, 2012
Debigare, Eur Respir J, 2003
Couillard, AJRCCM, 2003
Marquis, AJRCCM, 2002
Bernard, AJRCCM, 1998

Cercle vicieux de la dyspnée/déconditionnement

Maladie respiratoire chronique

Dyspnée
(part respiratoire)

Anxiété liée à la dyspnée

Sédentarisation

Kinésiophobie

Déconditionnement
et myopathie

Anxiété de la maladie

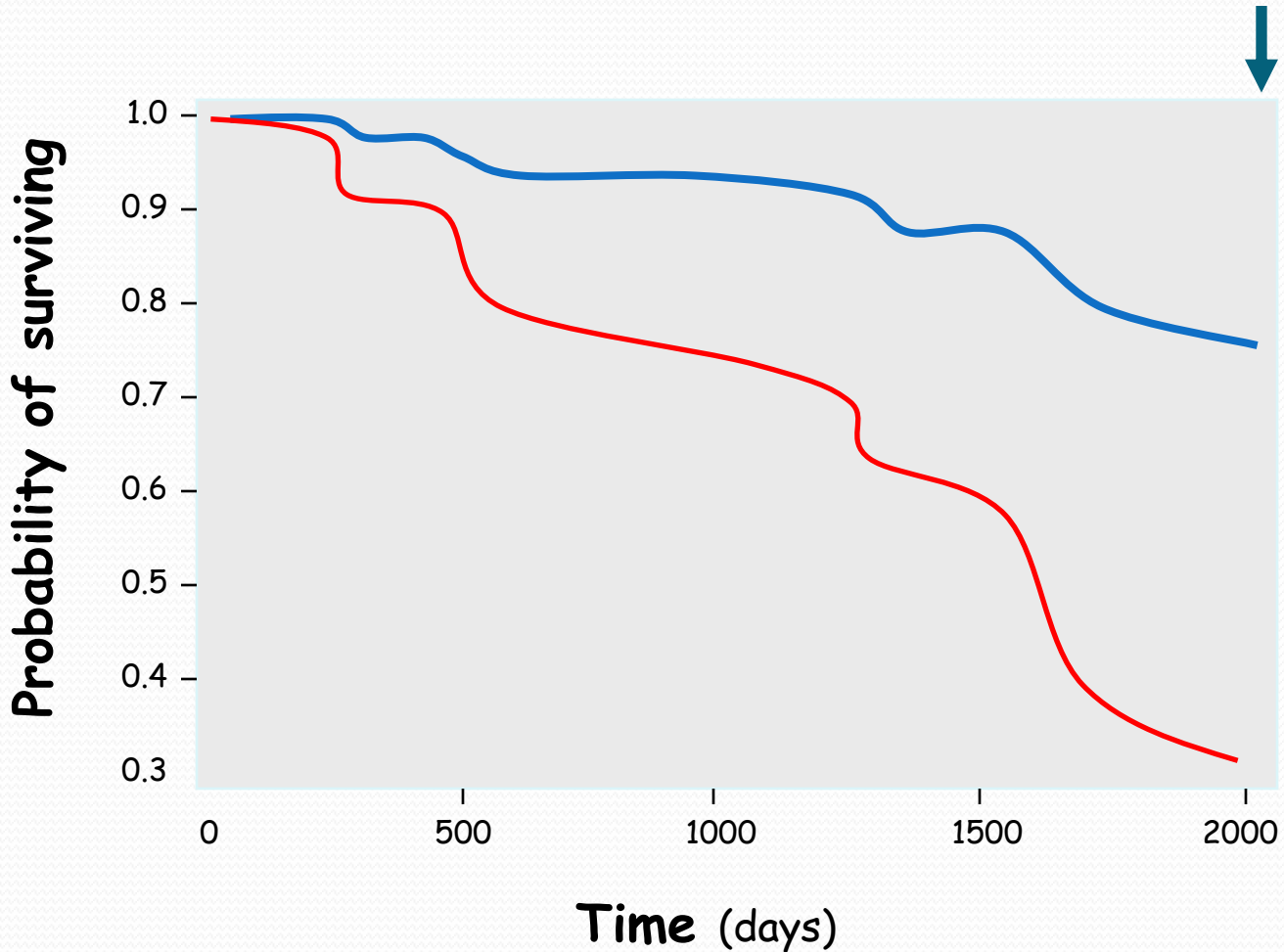
Aggravation de la dyspnée
(part musculaire)

Dépression mineure

Effondrement de la qualité de vie
Diminution de l'espérance de vie

Muscles cuisse, VEMS, et survie

Survie à 5 ans



VEMS < 50%
Surf.cuisse > 70cm²

VEMS < 50%
Surf.cuisse < 70cm²

Objectifs du réentraînement à l'effort :

Diminuer la dyspnée



Augmenter force et endurance musculaires



Accroître la tolérance à l'effort



**Améliorer la qualité de vie
voire l'espérance de vie**



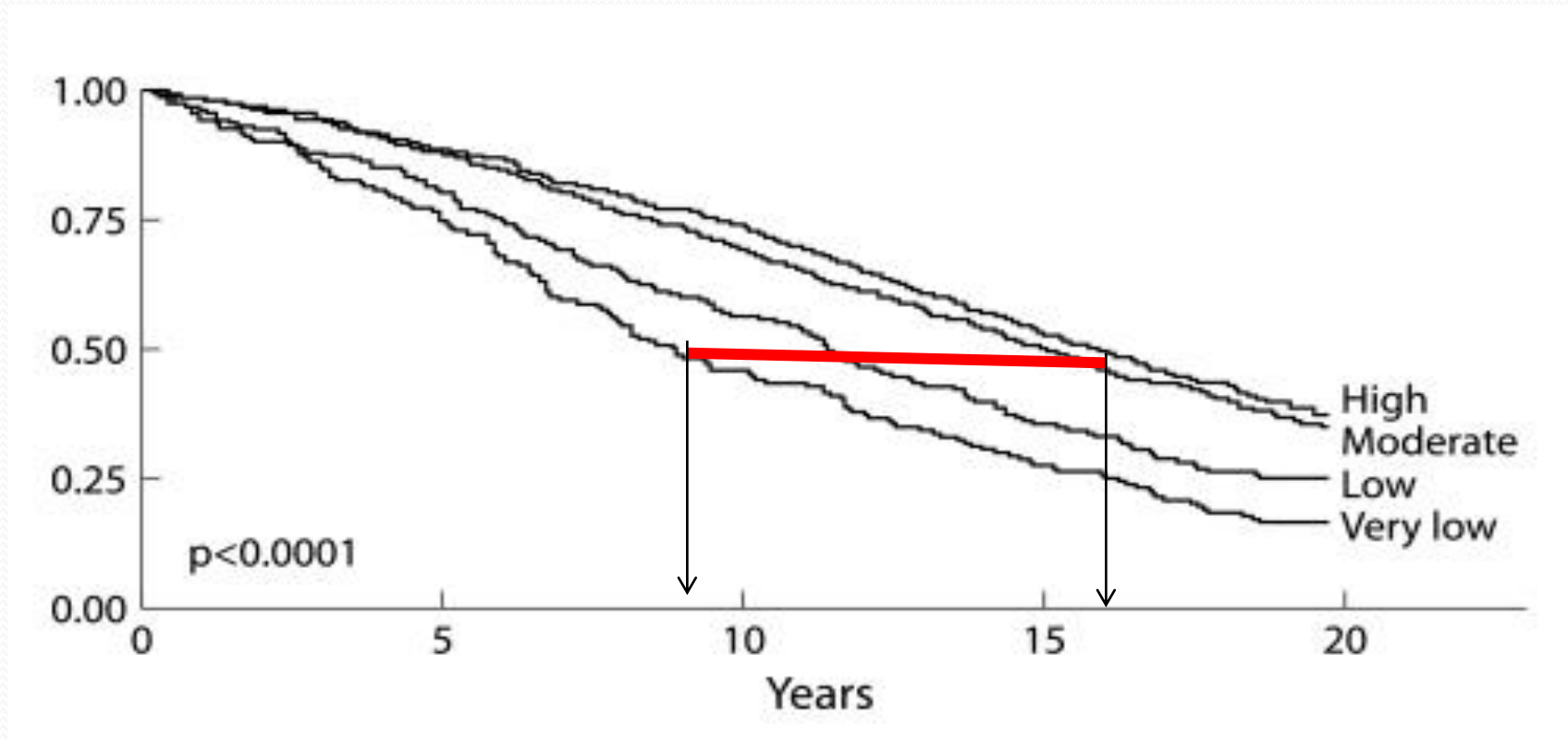
Importance de l'activité physique spontanée

Population

Copenhagen Heart study

- ✓ Inclusion : 15563 sujets → 2386 BPCO (15%)
- ✓ Age : 59,5 ans Sexe : 46 % femmes
- ✓ Sévérité : I: 35%; II: 46%; III: 15%; IV: 4%
- ✓ Tabac : Actif 71% ; ancien 19% ; non 10%
- ✓ Activité physique :
 - Aucune : 9%
 - < 2 h/sem : 12,5%
 - 2-4 h/sem : 46%
 - > 4 h/sem : 32,5%

Activité physique spontanée et espérance de vie



Le Conseil minimal en Réhabilitation

Activité physique

- ✓ **Aérobic** : 30 min/j / 5 j/semaine
- ✓ **Renforcement musculaire** :
 - 8-10 gr musculaires
 - 10-15 répétitions2 j/semaine
- ✓ **Y associer** souplesse, équilibre, coordination



Quid de la nutrition ?

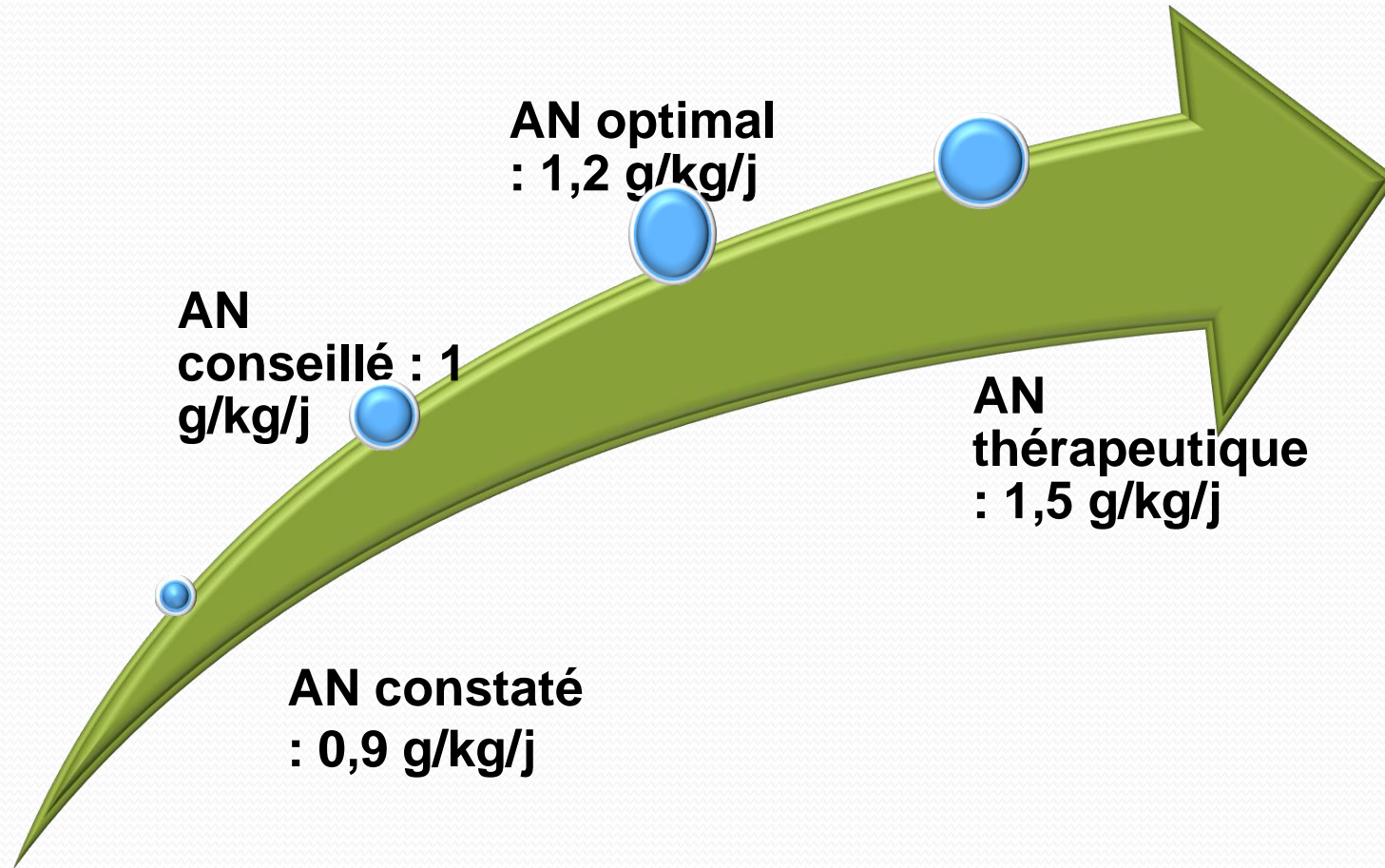
Dérégulation de la synthèse protéique

- Anomalie des signaux anaboliques:
 - ✓ Anomalie de transduction de la glutamine
 - ✓ Diminution des effets des hormones anabolisantes (insuline-IGF1, déficit en GH, testostérone)
- Anomalie des signaux catabolytiques
Cortisol, TNF α , IL1 β , IL6: augmentent avec l'âge



Balance négative

Apport Protéique





Pourquoi l'Education

Thérapeutique ?

Inobservance des TTT

50% des malades chroniques (70 % des BPCO) ne suivent pas leur traitement, médicamenteux ou non, comme prescrit !

Facteurs liés au patient

- ✓ Ignorance de la maladie et de ses conséquences
- ✓ Négligence de l'état de santé (non prioritaire)
- ✓ Difficultés de compréhension des recommandations
- ✓ Croyances de santé (grille de lecture personnelle)
- ✓ Interférences de l'entourage +++

Facteurs liés au soignant

- ✓ Imprécision du diagnostic
- ✓ Informations insuffisantes, complexes
- ✓ Insuffisance de conviction du soignant
- ✓ Refus de négociation ou attitude intolérante

L'éducation thérapeutique "en pratique"

L'objectif

Comportement 1
(Inadapté avec maladie)

Comportement 2
(adapté Q.D.V.)





**Pourquoi faire évoluer les
comportements ?**

Maladies Chroniques et Environnement

- ✓ Les maladies chroniques sont la **résultante** de la rencontre entre un patrimoine génétique non exprimé et un comportement défavorable.
- ✓ Le rôle du comportement: sédentarité, tabac, nutrition... est estimé à **80%**.

Réhabilitation

Définition ATS/ERS 2013

Pulmonary rehabilitation is a comprehensive intervention based on a thorough patient assessment followed by patient-tailored therapies which include, but are not limited to, exercise training, education and **behavior change** designed to improve the physical and emotional condition of people with chronic respiratory disease and to promote the long-term adherence of **health-enhancing behaviors**

PLACE DE LA RÉHABILITATION EN 2014

BPCO : Evidence-based Medicine

Evidence A:

- ✓ Arrêt Tabac
- ✓ OLD
- ✓ **REHABILITATION**

Evidence B:

- ✓ Broncho-dilatateurs

Le Futur poche

*Ouverture à Marrakech d'un centre
Fontalvie de **Réhabilitation ambulatoire**
début 2015*

Pour échanger, collaborer avec nous

christian.prefaut@fontalvie.fr

Conclusion

Les traitements non médicamenteux de la BPCO ont pour objet principal de :

Faire évoluer les comportements défavorables vers un mode de vie plus favorable à la santé.

Les résultats sont supérieurs à ceux du simple TTT médicamenteux

Tout médecin doit au moins dispenser les conseils minimaux (tabac, activité physique...)

Merci pour votre attention

