



**La force de la respiration mesure la vie.
Si les bronches et les poumons
sont « encombrés » parlez-en à votre médecin.**

Une maladie des **Bronches**
et des **Poumons**
Chronique
Obstructive

Conseil de Direction :

Mariadelaide FRANCHI Présidente

Fausta FRANCHI : Vice-Présidente

Ciro FILOSA : Secrétaire

Franco ATTOLICO : Conseiller

Comité Médico - Scientifique :

Germano BETTONCELLI : Société Italienne de Médecine Générale

Lorenzo CORBETTA : Délégué National GOLD

Giuseppe DI MARIA : Société Italienne de Médecine Respiratoire

Giacomo MANGIARACINA : Société Italienne de Tabacologie

Margherita NERI : Association Italienne de Pneumologies Hospitalières

Claudio M. SANGUINETTI : Association Scientifique Interdisciplinaire pour l'Etude des Maladies Respiratoires

L'AMIRA et la FFAAIR remercient très chaleureusement Madame Mariadelaide FRANCHI, Présidente de l'Association Italienne des Patients BPCO, d'avoir autorisé la traduction de ce fascicule sur la BPCO.

INTRODUCTION :

La BPCO est une maladie chronique et obstructive des bronches et des poumons très diffuse, qui selon l'Organisation Mondiale de la Santé sera en 2020 la troisième cause de mortalité dans le monde.

Malgré les progrès scientifiques accomplis ces dernières années, le paradoxe est que la BPCO continue à être encore aujourd'hui une maladie peu visible, sous-évaluée par le médecin, par le patient lui-même et par l'opinion publique.

Les prévisions pour le futur sont une augmentation graduelle de la maladie et de la mortalité, due à la persistance de l'habitude de fumer, en particulier pour les femmes, à l'accroissement de la moyenne d'âge de la population et du risque de pollution ambiante.

Informations et préventions des facteurs de risque, diagnostics précoces et traitements adaptés aux plus récents acquis scientifiques, éducation du patient et de la Famille, réhabilitation et continuité de l'assistance sociale et sanitaire sont aujourd'hui les pivots pour contrecarrer les conséquences de la maladie en terme de survivance, de qualité de vie et des coûts socio-économiques.

Ce fascicule a pour but d'aider les citoyens à mieux comprendre ce qu'est la BPCO...

BPCO – Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive Que signifie ce terme difficile ?

Broncho-Pneumopathie veut dire maladie des Bronches et des Poumons

Chronique = continue et persistante, qui ne peut guérir

Obstructive = qui obstrue partiellement les voies aériennes et réduit la capacité respiratoire

Il s'agit d'une maladie progressive et invalidante qui cause une détérioration de la fonction respiratoire à travers une obstruction irréversible des voies aériennes et une destruction des aires pulmonaires. Son évolution peut porter plus ou moins rapidement à l'insuffisance respiratoire, avec de conséquentes et fréquentes hospitalisations, souvent même en réanimation.

Quels sont les principaux symptômes de la BPCO ?

Pour beaucoup de patients les premiers symptômes sont constitués de toux persistantes et de catarrhe. Le symptôme le plus significatif est le manque progressif de souffle, qui commence

en marchant ou en montant les escaliers, ou bien encore en faisant un effort. Pour les cas plus graves aussi au repos.

Celui qui fume ou a été fumeur ne doit pas ignorer ou sous-évaluer ces symptômes

Comment se mesure l'obstruction du flux aérien ?

Grâce à un examen simple, rapide, indolore et sûr, qui s'appelle spirométrie.

La spirométrie est l'examen de base pour mesurer la fonction respiratoire et constitue un indicateur de santé de notre appareil respiratoire.

Qu'est ce que la spirométrie ?

La spirométrie permet de « mesurer le souffle », c'est-à-dire les volumes d'air mobilisés par l'appareil respiratoire ainsi que les flux respiratoires.

La respiration est composée fondamentalement de deux phases : l'inspiration et l'expiration.

A chaque inspiration, un certain volume d'air entre dans les poumons et à chaque expiration le même volume sort des poumons. Il faut savoir que la composition de l'air est différente, car l'air qui provient des alvéoles garde l'oxygène et rejette le gaz carbonique.

Pourquoi le flux d'air se réduit-il chez les patients BPCO ?

L'obstruction des voies aériennes, qui vient à se créer à cause de l'inflammation, de l'infection et de l'excès de la production du mucus bronchique, finit par compromettre irréversiblement les deux plus importantes fonctions du système respiratoire, c'est à dire le renouvellement de l'air alvéolaire et les échanges de l'oxygène et du gaz carbonique avec le sang qui circule dans les poumons jusqu'à déterminer l'invalidité respiratoire.

Quelle est la gravité de la maladie ?

Les normes internationales classent la BPCO en **quatre stades de gravité** (léger, modéré, grave, très grave), en fonction des symptômes, du degré de l'obstruction bronchique et de la présence ou non d'une insuffisance respiratoire. Est également identifié un stade à risque, qui concerne essentiellement les fumeurs qui ne sont pas encore malades mais qui présentent déjà quelques troubles symptomatiques.

Le problème le plus préoccupant pour le patient ce sont **les rechutes**. Celles ci sont imprévisibles et peuvent induire à une aggravation de la maladie. Les rechutes entraînent souvent une ré-hospitalisation et sont cause de périodes d'incapacité plus ou moins longues.

L'insuffisance respiratoire est une conséquence possible : insuffisance que le médecin diagnostique par l'analyse des gaz du sang artériel. Par cette analyse on mesure le taux d'oxygène et de gaz carbonique dans le sang.

Même celui qui se trouve dans les premières phases de la maladie, surtout le fumeur, doit savoir que la BPCO est une pathologie sournoise qui évolue très lentement, que la toux et le catarrhe du matin sont (ou bien ont été malheureusement) les signes de cette évolution. Accepter ces symptômes en négligeant d'arrêter de fumer, de s'adresser au médecin et de se

soumettre à l'examen spirométrique, équivaut à un risque trop grand que personne ne devrait courir.

Quels sont les plus grands facteurs de risque pour la BPCO ?

La BPCO est une maladie **multifactorielle**, déterminée par des éléments génétique, comportemental et environnemental.

Le facteur de risque le plus important de la BPCO est la **fumée de la cigarette**. La **fumée passive** peut aussi provoquer la maladie.

L'exposition professionnelle aux substances irritantes, comme pour ceux qui effectuent des travaux dans l'industrie chimique lourde, et **la mauvaise qualité de l'air dans des endroits confinés** ont été reconnus comme cause d'induction ou d'aggravation des symptômes.

Les infections des voies respiratoires (surtout la grippe et les infections bactériennes, mais aussi le simple rhume) sont fréquemment cause d'aggravations.

La prédisposition génétique concerne un nombre limité de personnes.

A quel point interfère-t-elle sur la qualité de vie ?

Les problèmes respiratoires provoquent des limites significatives dans de nombreux domaines de la vie quotidienne. En fonction du niveau de gravité, le manque de respiration peut interférer avec les gestes quotidiens les plus simples, comme s'habiller, se laver, parler. Il peut provoquer des troubles du sommeil et conduire à un état d'invalidité progressif. La toux peut être un handicap, qui empêche de dormir et de participer à de nombreuses occasions de la vie sociale (cinéma, théâtre, etc.) de peur de déranger les autres. La limite la plus importante de cette maladie c'est l'exercice physique, qui influence sur les activités quotidiennes ou les loisirs, dans les rapports sociaux et familiaux, etc. Dans les formes les plus graves, la maladie provoque une inactivité certaine. L'insuffisance respiratoire, qui demande une administration d'oxygène dans un stade avancé, est la complication la plus grave.

Comment se soigne la BPCO ?

Le traitement recommandé par le médecin, sur la base des derniers résultats, est l'usage régulier de broncho-dilatateurs à longue durée d'action de la phase modérée à la phase grave, plutôt que les broncho-dilatateurs à durée d'action rapide. Les médicaments les plus utilisés sont le « salmeterol », le « formoterol » et le « tiotropium » par inhalation et la « teophiline » par voie orale. De plus, l'usage de corticoïdes par inhalation est recommandé uniquement pour les patients les plus graves sujets à de fréquentes rechutes. L'association de corticoïdes et de broncho-dilatateurs à longue durée d'action en un seul inhalateur a démontré une plus grande efficacité que l'administration séparée des deux produits. En plus du traitement médicamenteux la ré-habilitation, la diététique et l'oxygénothérapie en cas d'insuffisance respiratoire sont importantes. En cas de rechutes il est nécessaire que le médecin puisse intervenir rapidement avec le traitement adéquat comportant généralement des comprimés de corticoïdes et parfois d'antibiotiques.

Peut-on prévenir cette maladie ?

L'essentiel dans la prévention de la BPCO c'est la réduction ou l'élimination des facteurs de risque, en particulier l'habitude de fumer. Il est clair qu'arrêter de fumer est le remède le plus efficace pour réduire les risques et la progression de la maladie. La pollution ambiante a également un poids certain. Le contrôle de l'environnement dans les postes de travail est important pour freiner l'apparition des maladies professionnelles.

Quand faut-il aller chez le médecin ?

Souvent les patients arrivent chez leur médecin traitant ou chez le pneumologue dans une phase déjà avancée de la maladie et quelquefois aussi lorsque les signes de l'insuffisance respiratoire ont disparues. Donc si d'un côté il est nécessaire de reconnaître les patients à risque et de porter une attention toute particulière aux premiers signes de la BPCO pour pouvoir intervenir à temps d'une manière adéquate, d'un autre côté il est nécessaire d'utiliser tous les moyens médicamenteux ou non aujourd'hui disponibles, pour arrêter la progression de la maladie et améliorer la qualité de vie de ces patients.

Il est conseillé au patient de passer un contrôle tous les six mois.

Quelle est l'évolution de la maladie ?

La BPCO est une maladie progressive, c'est à dire qu'elle s'aggrave avec le temps. En général, les changements sont progressifs, mais parfois ils se révèlent d'une manière imprévisible et très rapide : dans ce cas, on parle d'aggravation.

Comment une aggravation peut-elle se vérifier ?

Elle se manifeste par l'aggravation des symptômes chroniques qui persiste au delà des symptômes quotidiens : augmentation de la toux, de l'essoufflement et de l'expectoration, souvent d'une couleur jaune (purulent), avec parfois de la fièvre.

Pour ces cas-là il est indispensable de faire appel au médecin qui prescrira éventuellement d'autres examens afin d'évaluer et traiter les symptômes de cette aggravation.

Comment prévenir une aggravation ?

Il n'existe aucun traitement pour prévenir l'aggravation. Toute fois le patient peut faire beaucoup pour éviter une aggravation, en essayant de vivre dans un milieu sain, loin de toute pollution et en éliminant tous les facteurs irritants pour les voies respiratoires, tels que les agents chimiques et par dessus tout la fumée. Les infections virales ou bactériennes étant la première cause de l'aggravation, le médecin recommande toujours de se faire vacciner contre

la grippe ; parfois, également contre les Pneumocoques. En suivant correctement les conseils et les prescriptions du médecin on peut réduire la probabilité d'une aggravation, ainsi que les symptômes quotidiens.

Que faire en cas de diagnostic d'une BPCO ?

La BPCO est une maladie progressive et invalidante qui détériore la fonction respiratoire. Au cours de son évolution elle peut plus ou moins rapidement porter vers l'insuffisance respiratoire : c'est pourquoi la personne atteinte doit faire très attention.

On peut faire beaucoup pour réduire les dommages qu'elle provoque et pour améliorer la qualité de vie. La première chose à faire est de participer activement à la gestion de la maladie et d'avoir un bon dialogue avec son médecin.

Voici quelques règles à appliquer :

1. Si vous êtes fumeur, arrêter de fumer le plus vite possible. Si vous n'y réussissez pas adressez-vous à un centre spécialisé, en France, comme :
 - le **CNMRT** (Comité National de lutte contre les Maladies Respiratoires et la Tuberculose) N° **01.46.34.58.80**,
 - l' **OFT** (Office Français de prévention du Tabagisme) N° **01.43.25.19.65**
 - le **CNCT** (Comité National Contre le Tabagisme) N° **01.55.78.85.10**

Ce **numéro vert** de l'Association Asthme et Allergies peut également vous être utile : **08.00.19.20.21**, ainsi que le **numéro indigo 0825.309.310** de Tabac Info-Service.

Evitez dans tous les cas de respirer la fumée passive.

2. Suivez le traitement prescrit par le médecin (médicaments, modes de comportement, indications à suivre en cas d'aggravation)
3. Faites-vous vacciner chaque année contre la grippe et contre les Pneumocoques si votre médecin le juge nécessaire.
4. Prenez les précautions nécessaires pour éviter les infections des premières voies respiratoires, en particulier les formes grippales.
5. Passez des contrôles périodiques réguliers, tous les six mois, même si vous vous sentez bien.
6. Suivez des programmes de ré-habilitation.
7. Demandez à votre médecin de plus amples informations et une documentation écrite sur la maladie.

Avoir une BPCO peut comporter d'importantes modifications du mode de vie, par exemple réduire certaines activités professionnelles ou sociales.

Dans de nombreux cas, il est nécessaire de pouvoir compter sur la disponibilité familiale ou de l'entourage pour être aidé dans les simples activités de la vie quotidienne.

Le site de l'association : www.pazientibpco.it