

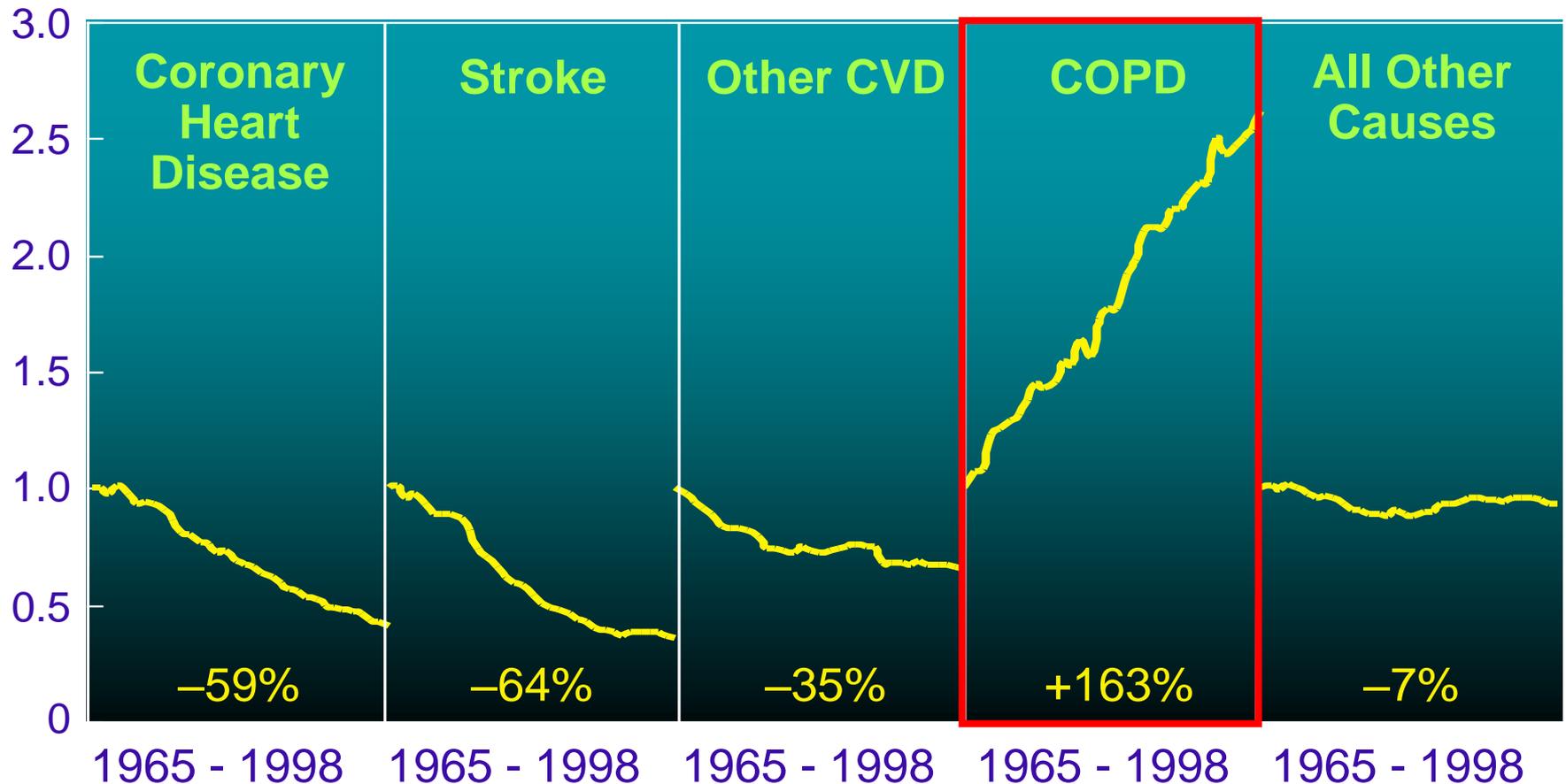
BPCO – Stratégie Thérapeutique

Sergio Salmeron
Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph

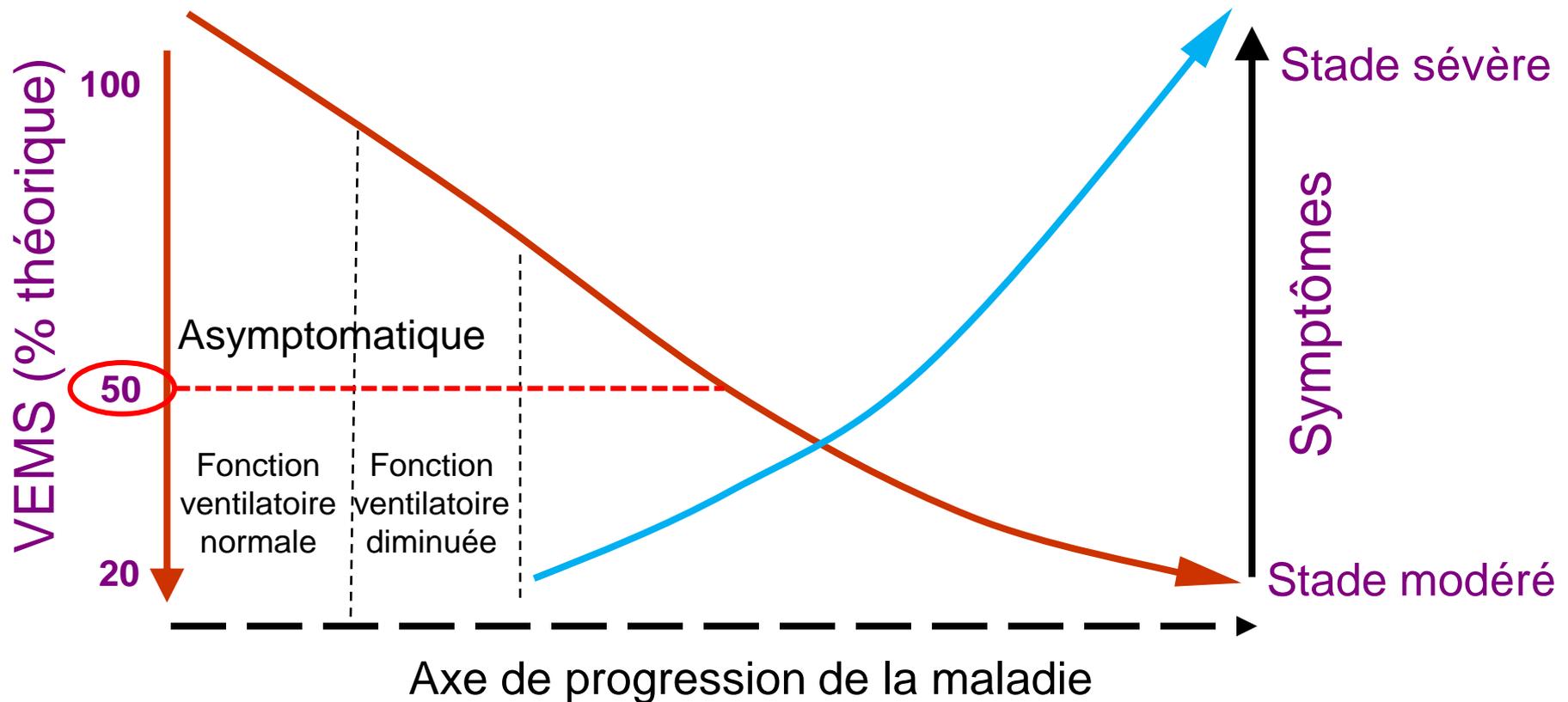
BPCO - la seule maladie chronique dont la mortalité est en pleine croissance!

Percent Change in Age-Adjusted Death Rates, U.S., 1965-1998

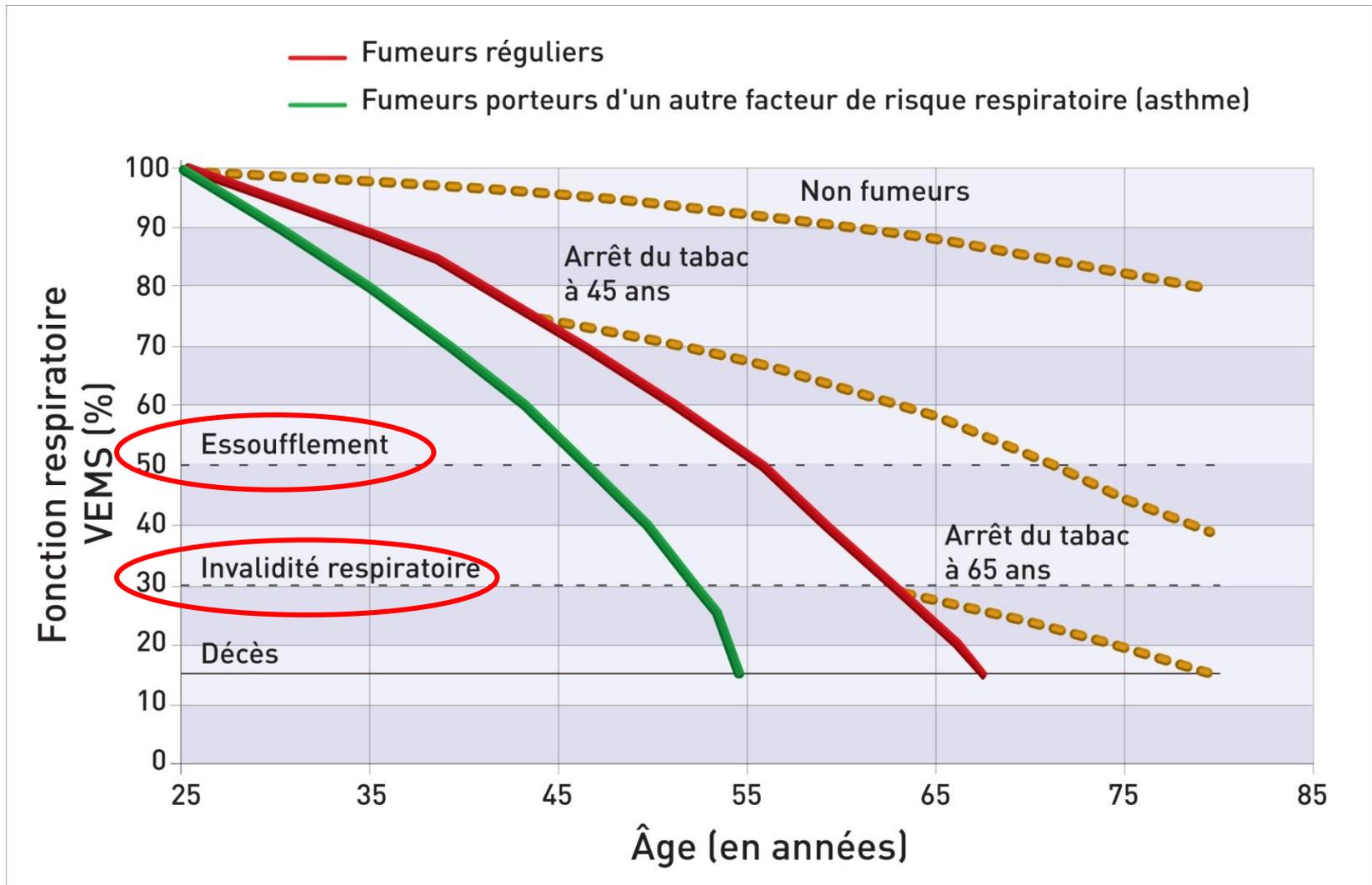
Proportion of 1965 Rate



La gêne respiratoire apparaît quand
l'obstruction est déjà importante ($VEMS \leq 50\%$)
→ **Spirométrie si FDR (tabac) et/ou symptômes**



Un diagnostic précoce nécessaire



2012 - Traitement de la BPCO selon la sévérité

→ Basée sur spirométrie



IV: Très sévère

I: Léger

II: Modéré

III: Severe

VEMS \geq 80% th

VEMS 50%-80%

VEMS 30%- 50%

VEMS < 30%

ou VEMS < 50%
avec IRC

Réduction des facteurs de risque, vaccination antigrippale, antipneumo
BD de courte action si nécessaire

BD de longue durée d'action
réhabilitation respiratoire

corticoïdes inhalés surtout si
exacerbations fréquentes

O2 longue durée
si IRC,
Tt chirurgical ?



2014 - Combined Assessment of COPD

- Evaluer les symptômes
 - Evaluer l'obstruction bronchique par la spirométrie
 - Evaluer le risque d'exacerbations
- *Combiner ces éléments pour améliorer la prise en charge de la BPCO*
- *Données récentes:*
 - Certains patients – profil "exacerbateurs"
 - Effets secondaires Cinh BPCO: pneumonies...

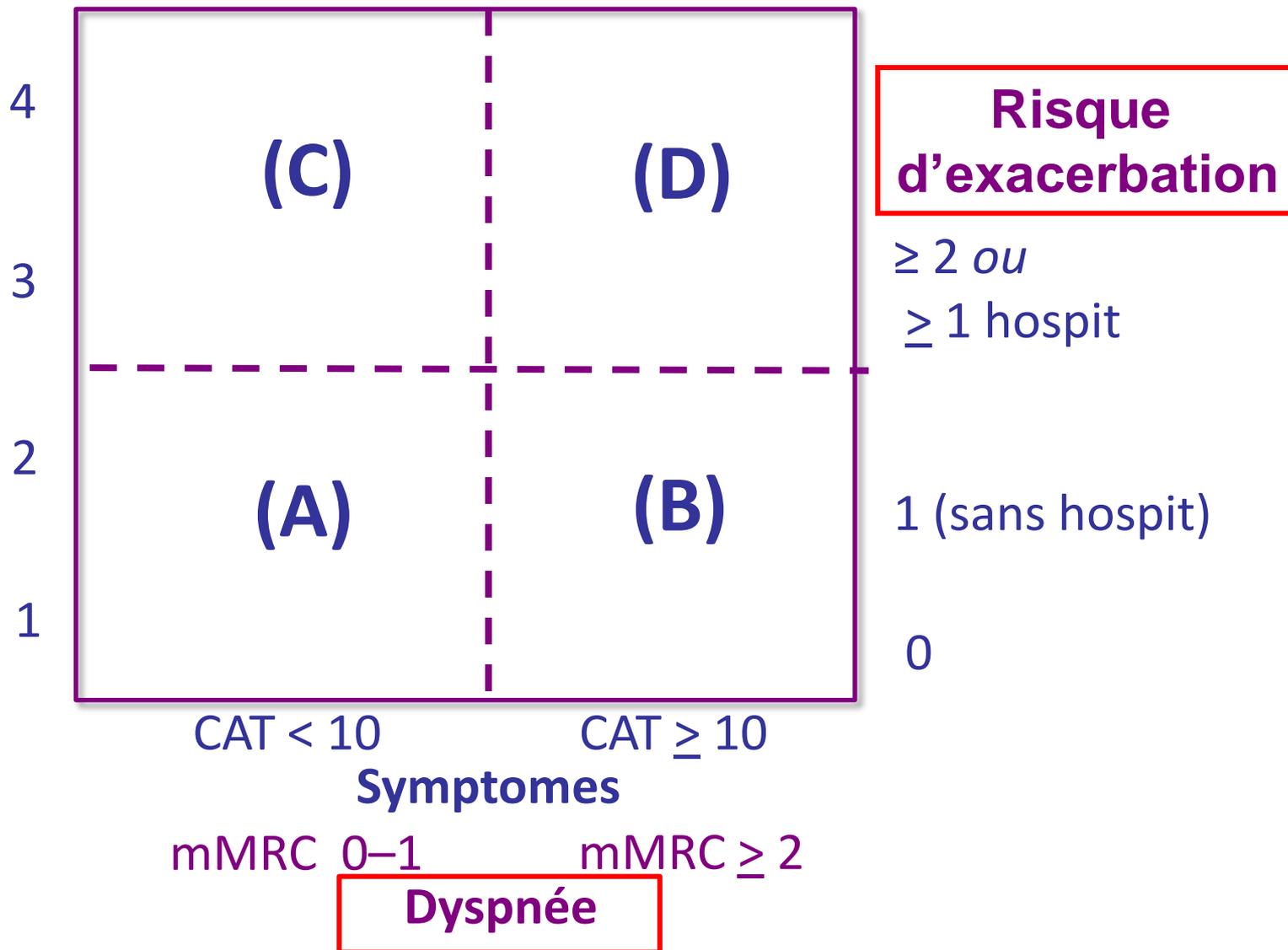
Suissa, Thorax 2013

Kew and Seniukowitch, Cochrane 2014

2014 - Combined Assessment of COPD



**Sévérité
VEMS**



Médicaments

- BD inhalés sont prioritaires : β 2LD (LABA), Anticholinergiques (LAMA)
 - Cinh réduisent les exacerbations c/ sévères
 - Choix LABA – LAMA fonction du patient
 - A venir : roflumilast chez sévères + BC + exacerbateurs...
- Respecter les indications!
- La place des Cinh pourrait être reconsidérée...

Manage Stable COPD: Pharmacologic Therapy RECOMMENDED FIRST CHOICE



			≥ 2
GOLD 4	C	ICS + LABA <i>or</i> LAMA	D
GOLD 3			
			1
GOLD 2	A	SAMA <i>prn</i> <i>or</i> SABA <i>prn</i>	B
GOLD 1			0
	mMRC 0-1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10	Exacerbations per year

Retirer les Cinh chez les non sévères !

Etude INSTEAD patients sous association fixe SFC

RCT 6 mois

N = 681 BPCO

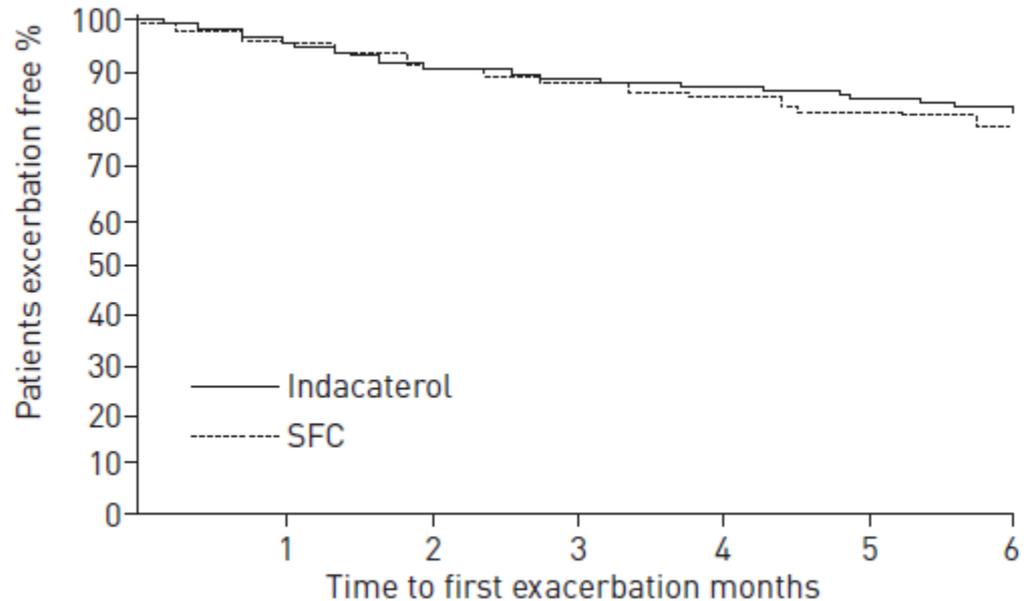
Stade modéré

VEMS > 50%

Non exacerbateurs

Traités par SFC

50/500 x 2/j



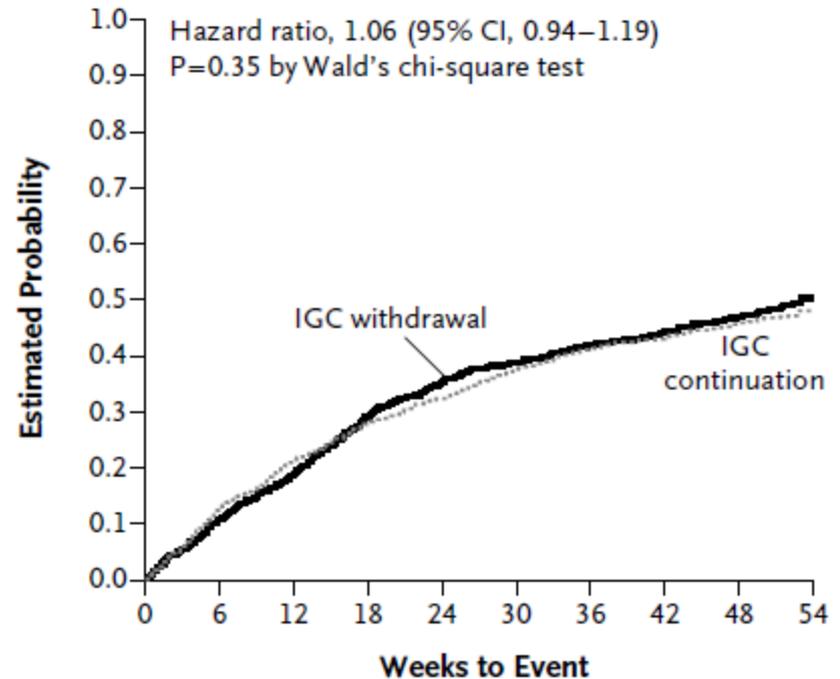
Poursuite SFC: 50/500 x 2/j

Indacatérol 150 x 1

Arrêt des Corticoïdes chez BPCO sévères?

- 2485 BPCO sévères
 - ATCD Exacerbations
 - Triple Traitement
 - TIO 18 x 1/j
 - SAL 50 x 2/j
 - FP 500 x 2/j
 - Random
- Poursuite triple
Sevrage Cinh
En 3 phases

A Moderate or Severe COPD Exacerbation



No. at Risk

IGC continuation	1243	1059	927	827	763	694	646	615	581	14
IGC withdrawal	1242	1090	965	825	740	688	646	607	570	19

BPCO - Comorbidités à rechercher et traiter systématiquement

COPD patients are at increased risk for:

- Cardiovascular diseases
- Osteoporosis
- Respiratory infections
- Anxiety and Depression
- Diabetes
- Lung cancer
- Bronchiectasis

Les comorbidités influencent la mortalité et les hospitalisations.

Diagnosis of Diseases of
Chronic Airflow Limitation:

**Asthma
COPD and
Asthma - COPD
Overlap Syndrome
(ACOS)**



**Based on the Global Strategy for Asthma
Management and Prevention and the Global Strategy
for the Diagnosis, Management and Prevention of
Chronic Obstructive Pulmonary Disease.**

Définitions

Asthma

Sifflements, réversibilité

Asthma is a heterogeneous disease, usually characterized by chronic airway inflammation. It is defined by the history of respiratory symptoms such as wheeze, shortness of breath, chest tightness and cough that vary over time and in intensity, together with variable expiratory airflow limitation. [GINA 2014]

COPD

Tabac, Obstruction chronique

COPD is a common preventable and treatable disease, characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated with enhanced chronic inflammatory responses in the airways and the lungs to noxious particles or gases. Exacerbations and comorbidities contribute to the overall severity in individual patients. [GOLD 2014]²¹

Asthma-COPD Overlap Syndrome (ACOS) – a description for clinical use

Asthma-COPD overlap syndrome (ACOS) is characterized by persistent airflow limitation with several features usually associated with asthma and several features usually associated with COPD. ACOS is therefore identified by the features that it shares with both asthma and COPD.

Messages à emporter

- Dépister les BPCO
- Spirométrie indispensable (dépistage, sévérité)
- Approche combinée
 - Sévérité – VEMS post BD
 - Symptômes
 - Risque d'exacerbation
- Privilégier BD inhalés de longue durée \pm 2
- Clnh pour les sévères avec exacerbations et ACOS
- Comorbidités (CV, SAS...)