

Comprendre l'Exacerbation Pulmonaire

 AlphaNet

 AlphaNet



COMPRENDRE L'EXACERBATION PULMONAIRE INTRODUCTION

Etre capable de reconnaître les changements de signes et de symptômes de votre maladie pulmonaire est fondamental pour la gérer. Vous pouvez présenter un état stationnaire pendant de longues périodes puis tout à coup développer une insuffisance respiratoire aiguë. On parle « d'exacerbation » lorsque l'ensemble des symptômes s'intensifie. L'exacerbation est un symptôme majeur de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) par déficit en Alpha-1, pourtant, elle est aussi mal connue que définie. Un groupe de pneumologues Américains et Européens a récemment proposé cette définition :



DÉFINITION : L'exacerbation est une aggravation importante de la condition du patient par rapport à son état habituel et au delà des variations quotidiennes, nécessitant une modification du traitement médicamenteux.

Reconnaître ce changement de symptômes est utile pour commencer le traitement rapidement. Une identification précise et rapide de vos symptômes vous aidera à décider conjointement avec votre médecin si votre thérapie doit se dérouler à domicile, en cabinet médical, aux urgences ou si elle requiert une hospitalisation.

Tous les patients qui ont une BPCO par déficit en Alpha-1 peuvent avoir occasionnellement pour symptômes une toux accrue, une expectoration d'aspect purulent et de l'essoufflement. Faire la différence entre un « mauvais jour » et une exacerbation est fondamental mais pas toujours évident. Les facteurs d'un « mauvais jour » peuvent avoir pour cause :

- La météo
- Les variations barométriques
- Les émotions
- Les allergies
- Les changements d'altitude
- L'utilisation d'un inhalateur vide

COMMENT RECONNAÎTRE UNE EXACERBATION

Les premiers symptômes ou signes avant-coureurs sont propres à chaque patient. En principe, vous devriez être la personne la plus à même de savoir si vous éprouvez des difficultés à respirer. Toutefois, comme certains symptômes sont plus facilement visibles par un tiers, il est important de partager les informations suivantes avec votre entourage. Les signes et symptômes les plus courants de l'exacerbation sont :

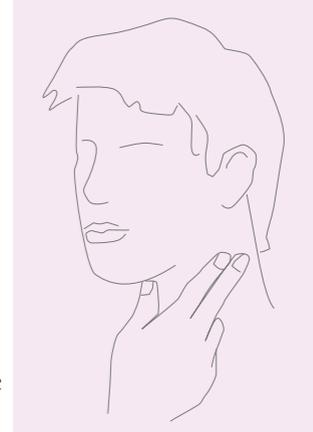
- L'aggravation d'un état préalablement stationnaire
- Avoir de plus en plus de mal à respirer, même au repos
- Des sifflements accrus
- Une toux accrue
- Une augmentation du volume de l'expectoration avec un aspect purulent
- Un changement d'aspect des matières expectorées : plus épais ou collant, changement de couleur tirant vers le jaunâtre-verdâtre, ou, présence de sang
- Des contractions de la poitrine
- Une irritabilité et/ou changements d'humeur
- De la rétention d'eau (mains ou pieds moites)
- Des étourderies, trouble, discours incohérent et fatigue

Quelques fois, l'exacerbation peut être accompagnée de :

- Sentiment de fatigue accru et périodes prolongées de manque d'énergie
- Utiliser plus d'oreillers ou dormir sur une chaise plutôt que dans un lit, pour éviter la sensation d'étouffement
- Fièvre
- Respiration rapide. Il est important de connaître votre rythme de respiration normal ou quand vous vous sentez bien. Votre fréquence respiratoire pouvant s'altérer de manière inconsciente, il est préférable de la faire calculer par un tiers.
- Altération de la couleur de la peau, « cendré » ou « bleuté »
-le phénomène de cyanose-, en particulier au niveau des lèvres et au bout des doigts
- Migraines matinales plus fréquentes, vertiges, agitation
- Accélération du rythme cardiaque. Il est important de connaître votre fréquence cardiaque normale ou quand vous vous sentez bien.

Comment mesurez votre rythme de respiration (le nombre de respirations par minute) :

1. Placez la main sur le thorax pour le sentir se soulever et se vider. Compter le nombre de cycles sachant qu'une respiration se compose d'un cycle d'une inspiration et d'une expiration.
2. Comptez les cycles pendant 30 secondes et multipliez par deux.



Comment mesurer votre rythme cardiaque (le nombre de battements de cœur par minute) :

1. Trouvez votre pouls au niveau de l'artère carotide (posez l'index et le majeur sur la trachée, sous le menton. Appuyez légèrement sans bouger vos doigts). Le pouls peut être mesuré aussi au niveau du poignet, en dessous du pouce.
2. Comptez les pulsations pendant 6 secondes
3. Ajoutez un 0 au chiffre obtenu (équivalent au nombre de pulsations par minute)

QUELLES SONT LES CAUSES DE L'EXACERBATION ?

Les infections respiratoires sont les causes les plus courantes de l'exacerbation. Les virus responsables de l'exacerbation sont l'influenza (grippe), le rhinovirus ou l'adénovirus. Des études récentes suggèrent que dans le cas d'une BPCO, certaines bactéries, les mycoplasmes et celles de type chlamydia, sont capables de provoquer une exacerbation. Une autre bactérie communément associée à l'exacerbation et la *Streptococcus pneumoniae* (la bactérie du pneumocoque), l'*Haemophilus influenzae* et la *Moraxella catarrhalis*. Si votre médecin vous prescrit un antibiotique, il devra envisager la possibilité que vous développiez une infection provoquée par l'un de ces organismes atypiques. Les bactéries et les virus provoquent des infections jusque dans les poumons, entraînant bronchites, bronchiolites et pneumonies.



QUESTION BRÛLANTE : Les bactéries et les virus peuvent provoquer des infections jusque dans les poumons, entraînant des bronchites, bronchiolites et pneumonies.

Chez les personnes qui souffrent d'une BPCO par déficit en Alpha-1, on présuppose que l'exacerbation est provoquée par un agent infectieux, à moins d'identifier un autre agent responsable. Les antibiotiques ne sont efficaces que pour les infections d'origine bactériennes, ils ne sont donc pas prescrits pour les infections virales. Toutefois, les Alphas (personnes qui ont un déficit en Alpha-1) qui développent une exacerbation, en relation avec une infection virale, développent généralement une infection bactérienne à cause des lésions des tissus pulmonaires provoquées par l'afflux excessif de globules blancs dans la zone. Par conséquent, le traitement par antibiotiques est la base thérapeutique pour traiter l'exacerbation, qu'une bactérie ait été identifiée comme responsable ou non.

Les autres causes communes de l'exacerbation sont :

- La pollution de l'air, intérieure ou extérieure
- Une défaillance cardiaque (oedème pulmonaire)
- Une embolie pulmonaire (caillots de sang dans une artère pulmonaire)
- D'autres troubles

DIMINUER LA FRÉQUENCE ET LA SÉVÉRITÉ DE L'EXACERBATION

Si l'on ne peut pas totalement prévenir l'exacerbation, vous pouvez diminuer leur fréquence et leur gravité en prenant correctement et régulièrement soin de vous.



RÉFÉRENCE CROISÉE : Pour plus d'information sur l'hygiène des mains, voir la brochure « Rester en bonne santé »

Parmi les recommandations générales pour minimiser le phénomène d'exacerbation, il faut :

- Se laver les mains souvent et correctement, un moyen facile d'éviter les infections. Essayer également d'éviter le contact avec les personnes enrhumées ou grippées.
- Avoir à jour ses vaccins antigrippaux et anti-pneumococcique.
- Maintenir vos poumons dans le meilleur état possible en utilisant des bronchodilatateurs et/ou des anti-inflammatoires de votre traitement habituel.
- Prendre rapidement des antibiotiques et autres médicaments rapidement dès l'apparition de symptômes respiratoires ou de troubles dans les sinus.

- Utiliser un spiromètre, une méthode indolore pour évaluer le bon fonctionnement des poumons, en mesurant la quantité d'air que les poumons sont capables de contenir, et à quelle vitesse ils le rejettent. Un débitmètre de pointe (ou Peak Flow meter) est également un instrument qui mesure le débit expiratoire. Ces deux outils sont utiles pour détecter les premiers signes d'exacerbation chez les Alphas qui ont des problèmes asthmatiques. Cependant, ils ne sont pas très recommandés aux Alphas qui ont montré une obstruction irréversible d'exacerbations surveillées.
- Prendre rapidement des stéroïdes s'ils ont été prescrits.
- Il a été démontré que les prises de Bêta-2 agonistes et de corticostéroïdes inhalés diminuent la fréquence d'exacerbation chez les BPCO.

DÉVELOPPER UNE STRATÉGIE D'ACTION

Votre médecin et vous-même devriez développer un programme par écrit concernant l'exacerbation. Ce programme pourrait inclure :

- L'utilisation accrue et plus fréquente des bronchodilatateurs
- L'ajout d'un stéroïde en inhalation à votre traitement ou l'augmentation des doses si vous en prenez déjà
- Un nouveau bronchodilatateur
- La prise d'antibiotiques
- La prise orale dégressive de corticostéroïdes pendant une durée pouvant aller jusqu'à deux semaines
- Une alimentation correcte et une hydratation accrue pendant l'exacerbation

Une fois que vous avez discuté avec votre médecin et que vous avez bien compris votre programme d'action, vous êtes probablement en mesure de gérer seul le phénomène d'exacerbation de chez vous. Mais ce n'est pas le cas pour les personnes qui suivent une thérapie chronique en oxygène, celles qui ont déjà eu une défaillance respiratoire ou celles qui sont sévèrement malades. Ces personnes nécessitent sans doute une hospitalisation voire une admission en Unité de Soins Intensifs. De plus, de nombreux malades atteints de BPCO par déficit en Alpha-1 et qui souffrent d'une exacerbation, ont besoin de se faire examiner la poitrine, de passer une radio (pour écarter la pneumonie) et éventuellement d'un examen des gaz du sang artériel (pour vérifier les niveaux d'oxygène et de dioxyde de carbone), le tout dès les premiers signes d'exacerbation afin d'en évaluer la gravité.



INFORMATION CLÉ : Les symptômes ne disparaîtront pas en les ignorant. Il est très important de savoir à quel moment vous devez appeler votre médecin lors d'une exacerbation.

1. Appelez votre médecin dans les 24 heures si vous ressentez l'un ou plusieurs de ces symptômes respiratoires :

- Vous utilisez votre inhalateur ou nébulisateur plus fréquemment pour respirer
- Changements de couleur, consistance, odeur ou volume d'expectoration d'aspect purulent
- Gonflement des chevilles, même après une nuit passée avec les pieds en hauteur
- Vous vous réveillez essoufflé plus d'une fois dans la nuit
- Vous sentez un état de fatigue durant plusieurs jours
- Fièvre persistante
- Les essoufflements et la respiration sifflante ne s'atténuent pas avec la prise de bronchodilatateurs, ou vous utilisez votre inhalateur ou nébulisateur plus fréquemment

2. Rendez-vous immédiatement aux urgences si :

- Vous vous sentez désorienté, troublé, incohérent dans le discours ou agité, pendant une infection respiratoire aiguë
- Vous remarquez une perte de vigilance et deux, ou plus, des facteurs suivants :
 - Un développement accru de l'intensité des symptômes, comme l'apparition soudaine d'une dyspnée au repos (essoufflement au repos)
 - Une utilisation excessive des muscles du cou et muscles de la poitrine, appelés également muscles respiratoires accessoires, pour être capable de respirer
 - Augmentation ou diminution significative de votre rythme de respiration
 - Accélération significative de votre rythme cardiaque.
- Vous sentez que votre essoufflement, douleur de poitrine, ou tout autre symptôme peut mettre en danger votre vie.

Alors qu'il existe un certain nombre de mesures que vous pouvez prendre depuis chez vous pour traiter des symptômes, d'autres sont totalement à éviter :

- N'augmentez pas les doses des médicaments contenant de la théophylline
- Ne prenez pas de codéine ni aucun autre antitussif
- N'abusez pas des sprays nasaux plus de trois jours
- Ne fumez pas
- N'attendez pas plus de 24 heures pour contacter votre médecin si les symptômes persistent

OPTIONS DE TRAITEMENT POUR L'EXACERBATION

Plusieurs possibilités de traitement peuvent soulager les symptômes d'une BPCO par déficit en Alpha-1. Il est fondamental de les connaître toutes pour que vous puissiez élaborer, avec votre médecin, le traitement qui vous convienne le mieux. Suivre ensuite ce traitement à la lettre au quotidien est vital pour votre confort de vie et pour votre santé. Nous vous proposons de parcourir les différents traitements présentés ci-dessous- et d'en parler avec votre médecin.

1. Le traitement prescrit pour l'exacerbation, chez malades de BPCO par déficit en Alpha-1 peut inclure :

- Un court traitement à base de Bêta-2 agonistes, comme les bronchodilatateurs anticholinergiques et les dérivés de la théophylline. Tout ce qui peut favoriser l'ouverture des voies aériennes.
- Les bronchodilatateurs à longue durée. Ils aident à soulager l'obstruction des voies aériennes et contribuent à prévenir les bronchospasmes associés à la BPCO par déficit en Alpha-1. [**Attention – respectez les doses prescrites.**]
- Les stéroïdes en inhalation, dont nous avons vu qu'ils servent à prévenir l'exacerbation et qui peuvent suffire à la stopper, si les symptômes sont moyens.
- Les antibiotiques, qui sont souvent prescrits dès les premiers signes d'une infection respiratoire afin de se prémunir contre les futures lésions pulmonaires de poumons malades.
- Les expectorants qui aident à expulser et diminuer les sécrétions de mucus présentes dans les voies aériennes, et favorise une meilleure respiration.
- Il arrive souvent que soient prescrites des pilules de stéroïdes pendant un épisode d'exacerbation. Certains médecins pensent que la prise rapide de fortes doses de stéroïdes par voie orale ou par intraveineuse peut raccourcir la durée et diminuer l'intensité de l'exacerbation. Après l'amélioration des symptômes, un sevrage allant de 10 jours à deux semaines est nécessaire en diminuant les doses journalières ou en alternant les prises tous les deux jours puis en passant progressivement aux stéroïdes en inhalation. Il ne faut jamais interrompre brutalement la prise de stéroïdes car les glandes surrénales pourraient se trouver dans l'incapacité de reprendre immédiatement la production d'hormones stéroïdiennes. Le déficit de ces hormones peut entraîner des complications fatales. Si vous avez suivi un traitement long aux stéroïdes par voie orale, il est primordial d'en informer votre médecin traitant.

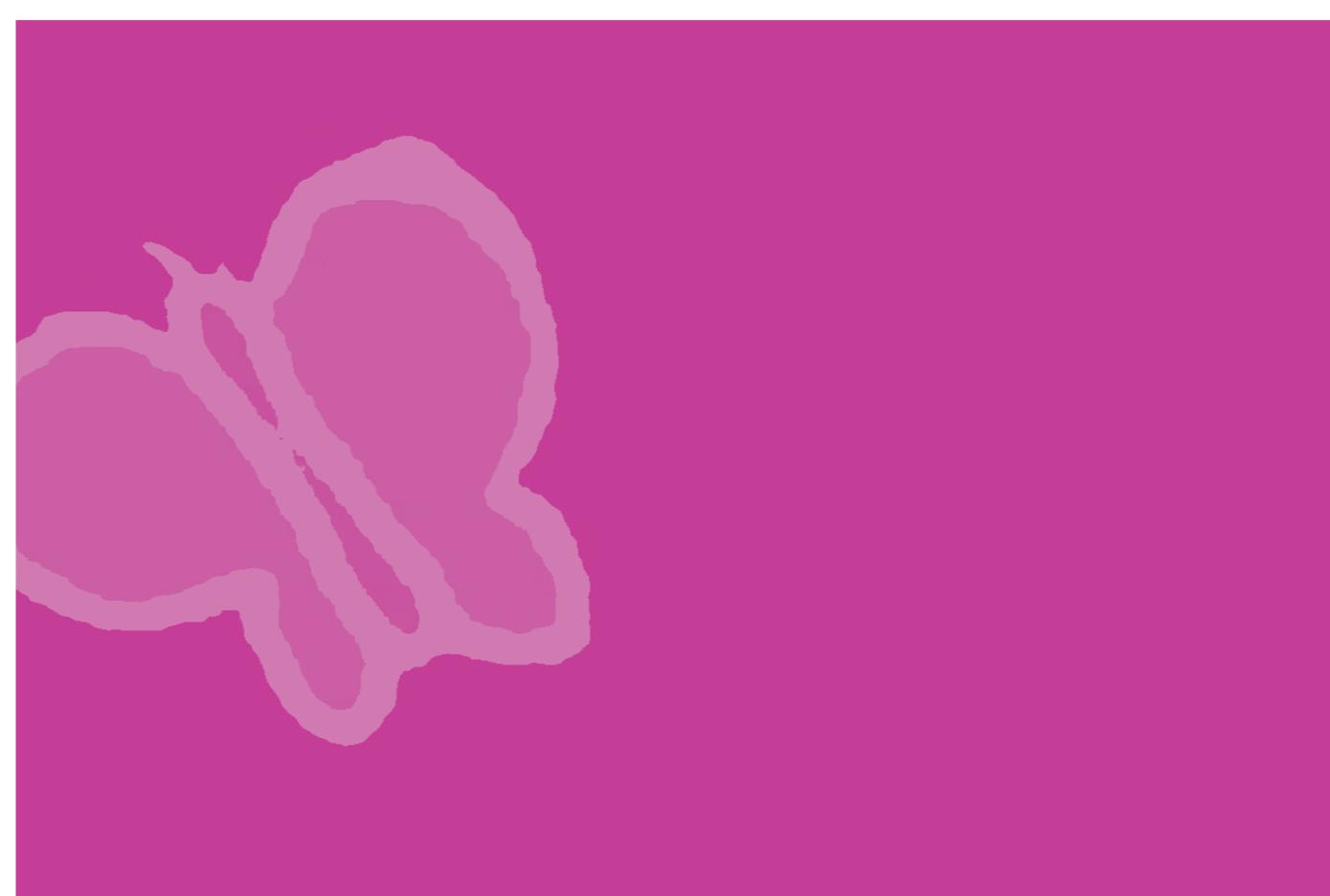


QUESTION BRÛLANTE : Ne jamais interrompre brutalement un traitement long de stéroïdes par voie orale : les glandes surrénales pourraient ne pas être capables d'assurer immédiatement la production adéquate d'hormones stéroïdiennes.

2. L'oxygénothérapie est l'antichambre de l'hospitalisation pour les Alphas qui souffrent de BPCO et connaissent un épisode d'exacerbation.

Les niveaux d'oxygène supérieurs à 90% sont facilement atteignables lors d'une exacerbation sans autre complication, mais des changements de symptômes minimes peuvent entraîner une rétention du dioxyde de carbone. Une fois que l'oxygène commence à être administré, les gaz présents dans les artères doivent être analysés dans la demi-heure pour s'assurer que l'oxygénation est satisfaisante et qu'il n'y a pas de rétention de CO₂. Les masques à oxygène Venturi permettent un contrôle plus précis de l'oxygénation que les sondes nasales.

Si l'exacerbation chez les Alphas atteints d'une BPCO ne peut pas toujours être évitée, en revanche, elle peut être soignée. Vous pourrez élaborer un programme de soins, en partenariat avec votre médecin, qui comprendra la prise de médicaments, un apprentissage de techniques de respiration, une remise en forme, le contrôle du stress et l'arrêt du tabac, le tout vous permettant d'éviter le plus possible les épisodes d'exacerbation. Suivre correctement votre programme de traitement vous montrera à quel point vous pouvez faire la différence pour votre bien-être.



Ce fascicule été réalisée par AlphaNet dans le cadre de son programme de Prévention et de Gestion des Maladies Alpha-1 (ADMAP).

AlphaNet est une organisation à but non lucratif qui fournit des services de gestion et de soutien aux individus touchés par le déficit en Alpha-1, à travers une équipe de professionnels de la médecine et de coordinateurs spécialement formés au service des patients AlphaNet.