



REVUE DE LA PHARMACOTHÉRAPIE EN MPOC AU CANADA

SARA-EDITH PENNEY



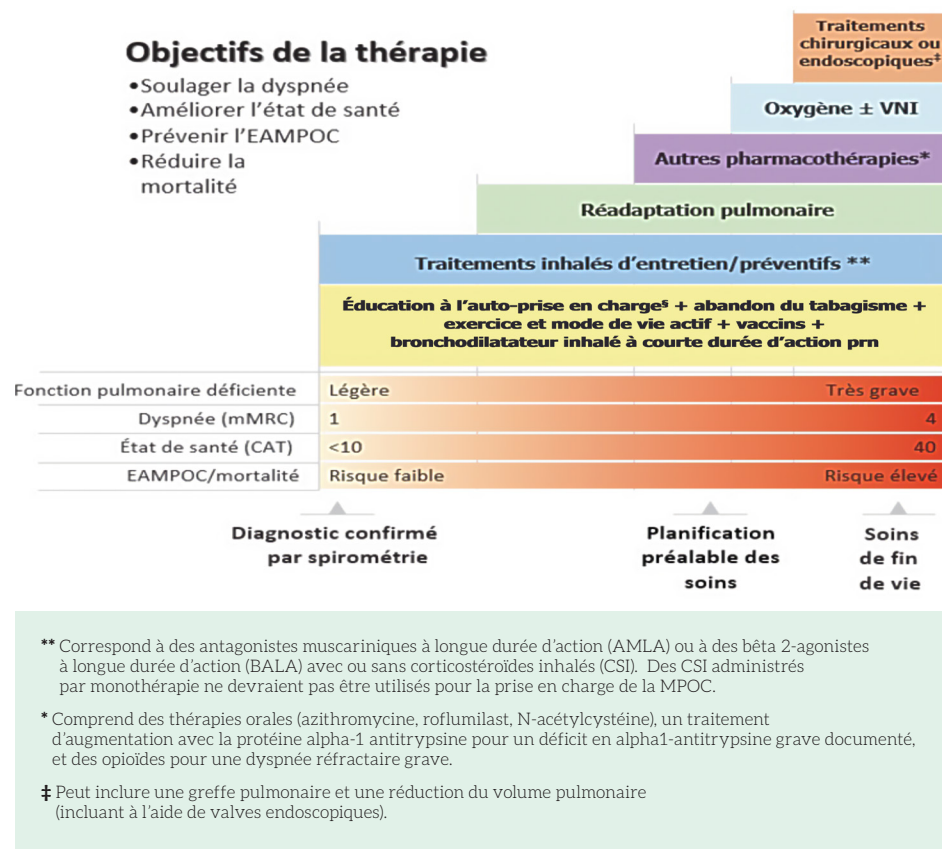
Directrice générale du RQESR

Le RQESR a accueilli récemment le Dr François Maltais, pneumologue à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ-UL) pour passer en revue la pharmacothérapie en MPOC telle que décrite par la Société canadienne de thoracologie dans son plus récent énoncé publié en automne 2023. Les prochaines lignes résumant cette présentation disponible en rediffusion dans la zone sécurisée du site web.

Pour la première fois de son histoire, la Société canadienne de thoracologie (SCT) a publié ses lignes directrices sur la pharmacothérapie de la MPOC simultanément dans son journal (*la Revue canadienne des soins respiratoires et critiques et de la médecine du sommeil*) et dans la revue américaine *CHEST* afin de les rendre accessibles sur le moteur de recherche PubMed¹.

Au plan méthodologique, les auteurs multidisciplinaires des nouvelles lignes directrices de la SCT ont été très rigoureux. Ils ont analysé 1974 essais cliniques randomisés publiés entre le 18 octobre 2018 et le 9 juin 2022. Pour qu'une recommandation soit adoptée, elle devait

FIGURE 1. PRISE EN CHARGE COMPLÈTE ET INTÉGRÉE DE LA MPOC



REPRODUCTION AUTORISÉE, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE 2024. La figure ne peut être utilisée à d'autres fins sans la permission de la SCT.

avoir obtenue au moins 80 % de votes favorables. Bien que les auteurs aient développé des figures récapitulatives très pertinentes, les remarques cliniques incluses dans l'énoncé de position doivent être prises en compte. Il est aussi important de rappeler qu'il s'agit d'une mise à

jour concentrée uniquement sur la pharmacothérapie de la MPOC à l'état stable.

La première figure phare de cette nouvelle mouture des lignes directrices présente la prise en charge complète et intégrée de la MPOC (figure 1).

La prise en charge complète et intégrée de la MPOC comprend la confirmation du diagnostic de MPOC avec une spirométrie post-bronchodilatateur, l'évaluation et la surveillance continue de la dyspnée et du fardeau des symptômes et le risque d'exacerbations, ainsi que l'utilisation d'interventions pharmacologiques et non pharmacologiques pour soulager la dyspnée et les symptômes, améliorer l'état de santé, prévenir les exacerbations aiguës de la MPOC (EAMPOC) et réduire la mortalité. Encore une fois, l'éducation à visée d'autogestion (ou à l'auto-prise en charge) occupe une place primordiale dans la prise en charge de la MPOC et devrait faire partie intégrante du traitement, peu importe le stade de la maladie.

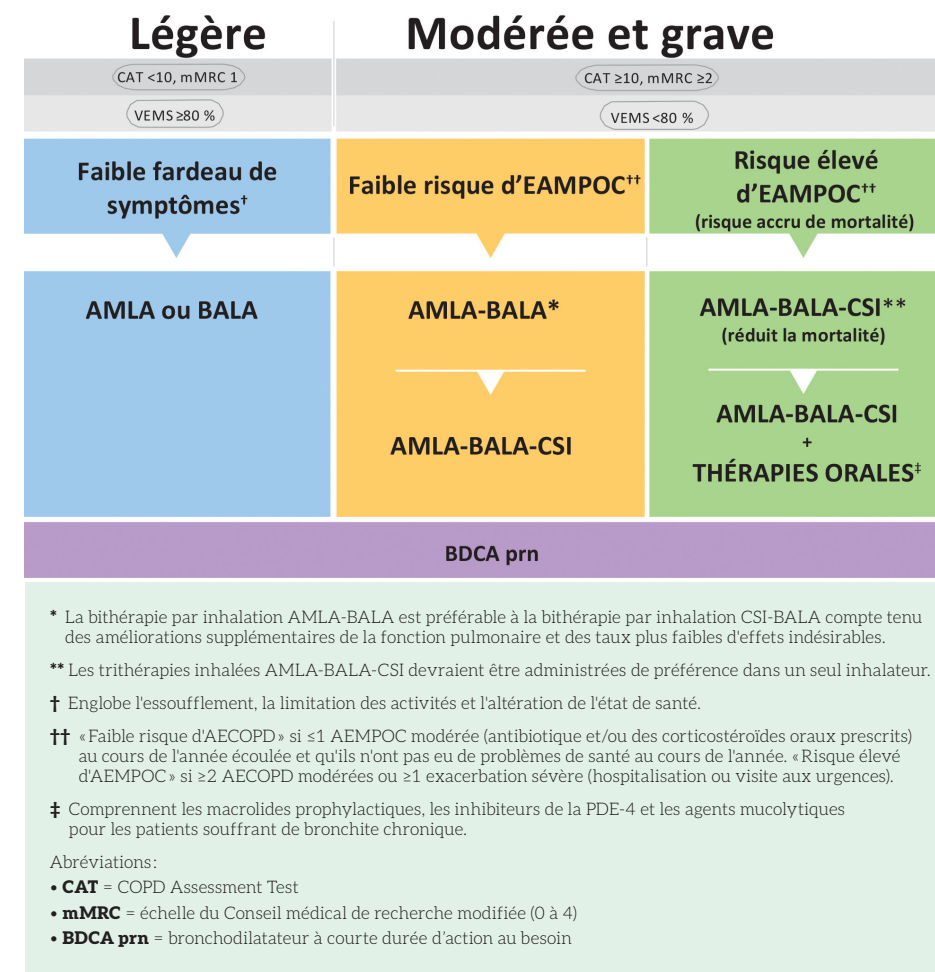
L'autre figure clé des lignes directrices canadiennes présente la pharmacothérapie pour les trois principaux groupes : MPOC légère, MPOC modérée ou grave avec faible risque d'exacerbation, MPOC modérée ou grave avec risque élevé d'exacerbation (figure 2).

Les remarques cliniques intégrées dans les lignes directrices de la SCT expliquent de façon détaillée les nuances à apporter dans l'application de ces recommandations pharmacologiques et leurs justifications scientifiques. Il est toutefois intéressant de préciser que dans la section jaune, la recommandation est d'initier le traitement avec une double bronchodilatation. Cependant, au Québec, les règles administratives de la RAMQ ne permettent pas de le faire directement. Les auteurs souhaitent que cette recommandation favorise l'harmonisation des aspects administratifs avec la clinique.

À la lumière de cet énoncé de position, la SCT recommande:

- D'optimiser plus précocement le traitement pharmacologique pour réduire la dyspnée, les exacerbations et la mortalité.

FIGURE 2. PHARMACOTHÉRAPIE POUR LA MPOC 2023



REPRODUCTION AUTORISÉE, SOCIÉTÉ CANADIENNE DE THORACOLOGIE 2024. La figure ne peut être utilisée à d'autres fins sans la permission de la SCT.

- D'éviter la désescalade thérapeutique si le traitement entrepris est bien indiqué et bien toléré.
- De mettre en œuvre simultanément tous les traitements nécessaires.

Aussi à ne pas négliger:

- L'importance de la réadaptation pulmonaire
- L'importance de la bonne prise des inhalateurs
- L'importance du travail interdisciplinaire pour la prise en charge
- L'opportunité, souvent manquée, d'optimiser la médication inhalée per-hospitalisation

De plus, malgré l'absence de recommandations spécifiques, la personnalisation du traitement de la MPOC est déjà débutée et présentera de nouvelles options pour les patients.

¹ Bourbeau, J., Bhutani, M., Hernandez, P., Aaron, S. D., Beauchesne, M. F., B. Kermelly, S., ... Marciniuk, D. D. (2023). 2023 Canadian Thoracic Society Guideline on Pharmacotherapy in Patients with Stable COPD. *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 7(4), 173–191. <https://doi.org/10.1080/24745332.2023.2231451>
L'article complet est disponible en ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24745332.2023.2231451>

Testez vos connaissances sur les plus récentes lignes directrices en MPOC

