

Folia Pharmacotherapeutica janvier 2020

Folia 'Soins aux Personnes Âgées'

Diminution du risque d'exacerbations de BPCO ou d'asthme par l'éducation à une bonne technique d'inhalation

Des études montrent que les inhalateurs pour la BPCO ou l'asthme sont souvent utilisés de façon incorrecte, ce qui peut conduire à un plus mauvais contrôle des symptômes. Les auteurs d'une synthèse méthodique avec méta-analyse démontrent l'importance de l'éducation à une technique d'inhalation correcte chez les personnes âgées atteintes de BPCO ou d'asthme. L'éducation au moyen d'une démonstration avec un dispositif placebo, combinée à l'explication de la maladie et à des conseils sur la façon de traiter les exacerbations réduit le nombre d'exacerbations liées à la BPCO ou à l'asthme de près de 30%.

Les auteurs d'une synthèse méthodique avec méta-analyse¹ ont évalué, chez les personnes âgées atteintes de BPCO ou d'asthme, l'effet d'une éducation à l'utilisation correcte de leur inhalateur. Des études antérieures montrent qu'une mauvaise utilisation de l'inhalateur est associée à une plus mauvaise maîtrise des symptômes²⁻³. Jusqu'à 90% des patients (tous âges confondus) utiliseraient leur dispositif de façon incorrecte⁵. Le déclin cognitif, l'arthrose et la vulnérabilité sont des causes possibles d'utilisation incorrecte du dispositif chez les personnes âgées⁴. Dans un article des Folia sur la BPCO [Folia juin 2018], nous avons déjà mentionné l'importance d'une utilisation correcte de l'inhalateur. Il est conseillé de donner la préférence à un support visuel combiné à une démonstration pratique, et de répéter l'intervention périodiquement. Sur le site de la Société Belge de Pneumologie, vous trouverez des films d'instructions sur l'utilisation correcte des différents inhalateurs⁶. Jusqu'à présent, cependant, il n'y avait pas suffisamment de preuves d'un effet positif des programmes d'éducation chez les personnes âgées.

Les auteurs de la synthèse méthodique ont inclus 8 études (4 RCT et 4 quasi-RCT (randomisation non aléatoire)) avec un total de 1.812 patients de plus de 65 ans atteints d'asthme ou de BPCO. Les interventions étaient effectuées dans un centre de deuxième ligne (5 études), une pharmacie (2 études) et dans un centre de première ligne (1 étude). Des professionnels de la santé ayant suffisamment de formation et de temps ont assuré la formation. Dans la moitié des études, l'éducation était dispensée par un pharmacien, dans l'autre moitié par un médecin ou une infirmière. L'intervention la plus fréquente a été l'éducation au moyen d'une démonstration avec un dispositif placebo. D'autres interventions consistaient en une démonstration par vidéo (2 études) et des informations écrites (2 études). L'efficacité des interventions a été évaluée par leur effet sur le nombre d'exacerbations de BPCO ou d'asthme et sur la qualité de vie et le contrôle des symptômes. La qualité de vie et le contrôle des symptômes ont été évalués au moyen de questionnaires (entre autres *St. George's Respiratory Questionnaire*).

Toutes les RCT montrent une diminution significative du nombre d'exacerbations dans le groupe intervention par rapport aux soins habituels. L'analyse globale des résultats (*pooling*) se traduit par une réduction de près de 30% du nombre d'exacerbations dans le groupe intervention (RR 0,71 ; IC à 95% 0,59 à 0,86). En termes d'amélioration de la qualité de vie, les résultats sont moins clairs. Seulement la moitié des études a pu montrer une amélioration sur ce critère d'évaluation.

Conclusion

Cette synthèse méthodique avec méta-analyse démontre l'importance d'éduquer les personnes âgées atteintes de BPCO ou d'asthme à la bonne technique d'inhalation. L'éducation par une démonstration d'un dispositif placebo, combinée à l'explication de la maladie et à des conseils sur la façon de traiter les exacerbations, réduit le nombre d'exacerbations liées à la BPCO ou à l'asthme de près de 30%.

Sources spécifiques

1 Maricoto T, Monteiro L. et al. Inhaler technique education and exacerbation risk in older adults with asthma or chronic

obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. JAGS 2019;67:57-66.

2 Melani AS, Bonavia M, et al. Inhaler mishandling remains common in real life and is associated with reduced disease control. Respir Med 2011;105:930-938.

3 Westerik JA, Carter V, et al. Characteristics of patients making serious inhaler errors with a dry powder inhaler and association with asthma-related events in a primary care setting. J Asthma 2016;53:321-9. doi: 10.3109/02770903.2015.1099160. Epub 2016 Jan 26

4 Gray SL, William DM, et al. Characteristics predicting incorrect metered-dose inhaler technique in older subjects. Arch Intern Med 1996;156:984-8.

5 Lavorini F, Magnan A, Dubus JC, et al. Effect of incorrect use of dry powder inhalers on management of patients with asthma and COPD. Respir Med 2008;102:593-604.

6 <https://www.bypv-sbip.be/documents-de-travail/inhalation-videos/?lang=fr>

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.