

*Applicabilité des
recommandations au cours des
exacerbations de bronchite
chronique en médecine générale*

J Gaillat - Annecy

N Mortier, I Duprat Lomon - Bayer Pharma

Contexte

- Antibiothérapie et EABC sujet à controverse
- > 90% des EABC traitées par antibiothérapie
- Foisonnement de recommandations et de consensus avec pour objectifs de définir :
 - les critères de prescription
 - les choix thérapeutiques
- Sous-tendus par des données économiques, la volonté de limiter les effets secondaires, dont l'antibiorésistance

Objectifs de l'étude

EXACHRONIC

Évaluer à partir des pratiques en médecine générale
l'applicabilité des recommandations 2001
de l'AFSSAPS

à partir de la caractérisation des patients:

- données démographiques
- comorbidité
- tableau clinique de l'EABC
- traitements prescrits
- mesure de la qualité de vie

Méthode

- Étude transversale sur un échantillon représentatif de 98 MG du 23/10 au 04/04/2001
- Patients consécutifs, > 35 ans consultant pour une EA définie par au moins un critère d'Anthonisen (P, V, D) d'une BC (3 mois-2 ans)
- Recueil systématique de données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques
- Mise en place et suivi réalisés par des Attachés de Recherche Epidémiologique d'une société indépendante

1) Population étudiée

	Nombre	%	IC 95%
Âge moyen 65,6±11,8 ans			
• Total	418	100	65,4;74,4
• ≥ 65 ans	292	69,9	20,6;28,8
• ≥ 75 ans	103	24,7	66,1;74,9
Hommes/Femmes	295/ 123		
Tabagisme (30,6 ±21,7 PA)	285	68,2	
• Emphysème	157	37,6	33,3;42,7
• Asthme	134	32,1	27,9;37,0
• Bronchectasie	68	16,3	12,9,20,0

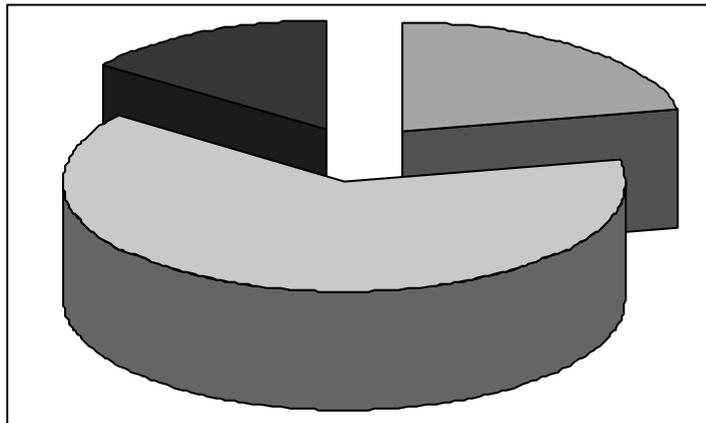
2) Histoire de la bronchite chronique

	Nombre	%	IC 95%
Âge moyen au diagnostic 53,1 ± 12,3 ans ≥ 60 ans	123	30,4	26,0;34,9
Ancienneté : 12,6 ± 9,4 ans ≥ 10 ans	233	57,7	52,9;62,5
Nbre EABC /an 2,8 ± 1,8 ≥ 4 ans	108	26,2	21,8;30,6
Spirométrie VEMS moyen VEMS < 35% 35 ≤ VEMS ≤ 80 %	186 60,1 ± 8,0 18 142	44,5 (9,7) (76,3)	52,1;68,2

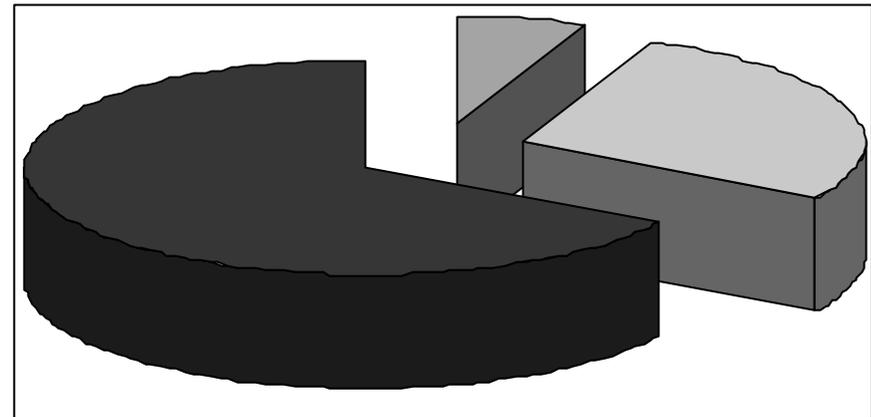
3) Épisode EABC

	Nombre (%)	IC 95%
Classification Anthonisen		
•Type I	289 (69,1)	64,9;73,7
•Type II	104 (24,9)	20,8;29,1
•Type III	24 (5,7)	3,4;8,0
Purulence	354 (84,7)	81,5;88,3
Fièvre [≥] 38°5	254 (60,8)	56,0;665,4
Antibiothérapie	398 (95,2)	93,2;97,3
Corticothérapie	266 (63,6)	59,2;+68,4
RX pulmonaire	145 (34,7)	30,2;39,3
Kiné respiratoire	102 (24,4)	20,3;28;6
CS spécialiste	44 (10,5)	7,6;13,5
Hospitalisation	17 (4,1)	2,2;6,0

*Caractéristique des BC**



*Répartition des antibiothérapies**

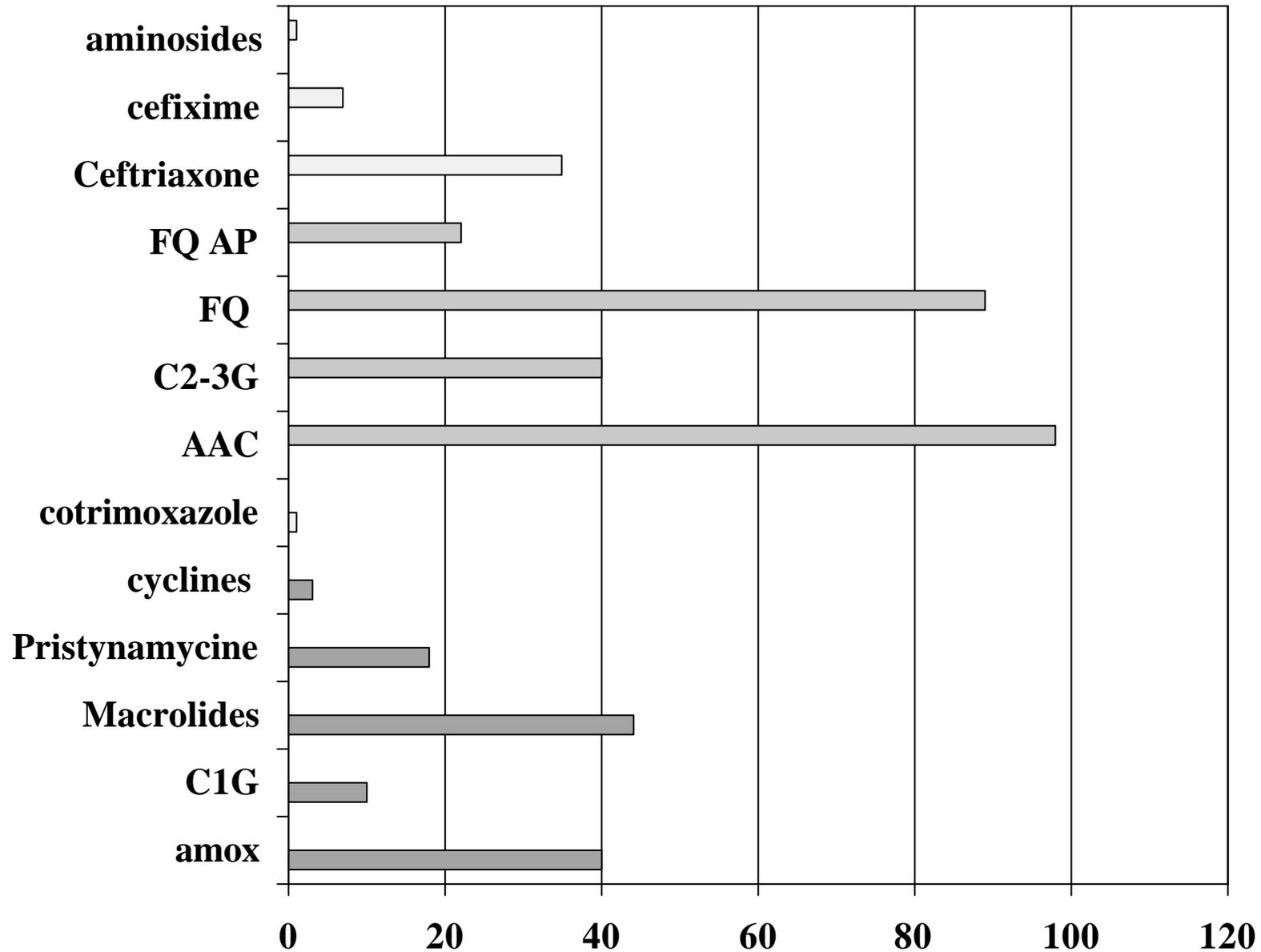


** 364 patients classables*

■ non obstructive ■ obstructive ■ sévère

■ pas d'AB ■ Groupe 1 ■ Groupe 2

Nature des antibiotiques prescrits



Modalités de prescriptions et recommandations

Bronchite chronique	Simple n= 79	Obstructive n=231		Sévère n=54
attitude observée	aucun = 5 G 1=18 G 2=54 indéter. = 2	3 2 critères	1 critère	aucun =3 G 1=9 G 2=42
		aucun = 11 G 1=69 G 2=141	aucun =3 G 1=4 G 2=3	
Recommandations AFSSAPS	aucun =79 G 1=0 G 2=0	aucun = 10 G 1=165 G 2=54		aucun = 0 G 1=0 G 2=54

Conclusions (1)

- 82% des patients vus en consultation présentent essentiellement des formes modérées ou sévères d'EABC, ont un âge moyen élevé et une BC ancienne, post tabagique. Confusion avec asthme et DDB ?
- L'indication de l'antibiothérapie :
 - est justifiée sur les critères d'Anthonisen (≥ 2 dans 95% des cas), purulence 85% et fièvre 60% des patients
 - est justifiée dans 75% des cas en fonction de la gravité

Conclusions (2)

- La nature de la prescription est à l'opposée des recommandations:
 - Sur prescription des AB du groupe 2
 - Prescription hors recommandations :
 - Ceftriaxone, cefépime
 - Ciprofloxacine sans notion de documentation de *Pseudomonas*
 - Cotrimoxazole et aminosides à la marge

Conclusions (3)

- Quelle démarche pour faire appliquer les recommandations ?
- Comment justifier pour le groupe 1 au vu des résistances ?
 - Notion de critères de gravité, lesquels ?
 - Notion de risque d'échec, chez qui ?
 - Notion de qualité de vie ?
- Connaître les motivations des MG dans leurs choix thérapeutiques