



Quelle kinésithérapie en période d'exacerbation?

CLÉMENT MEDRINAL, PT, PHD

ICU DEPARTMENT, LE HAVRE HOSPITAL

IFMK ST MICHEL, ERPHAN, UVSQ

SPLF: GROUPE KR



e-CPLF 2021
vendredi **29 janvier 2021**

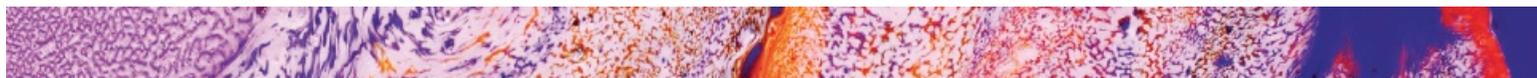
Déclaration des liens d'intérêts
J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des trois dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec les sociétés commerciales suivantes **en lien avec la santé.**

- Liens d'intérêt :

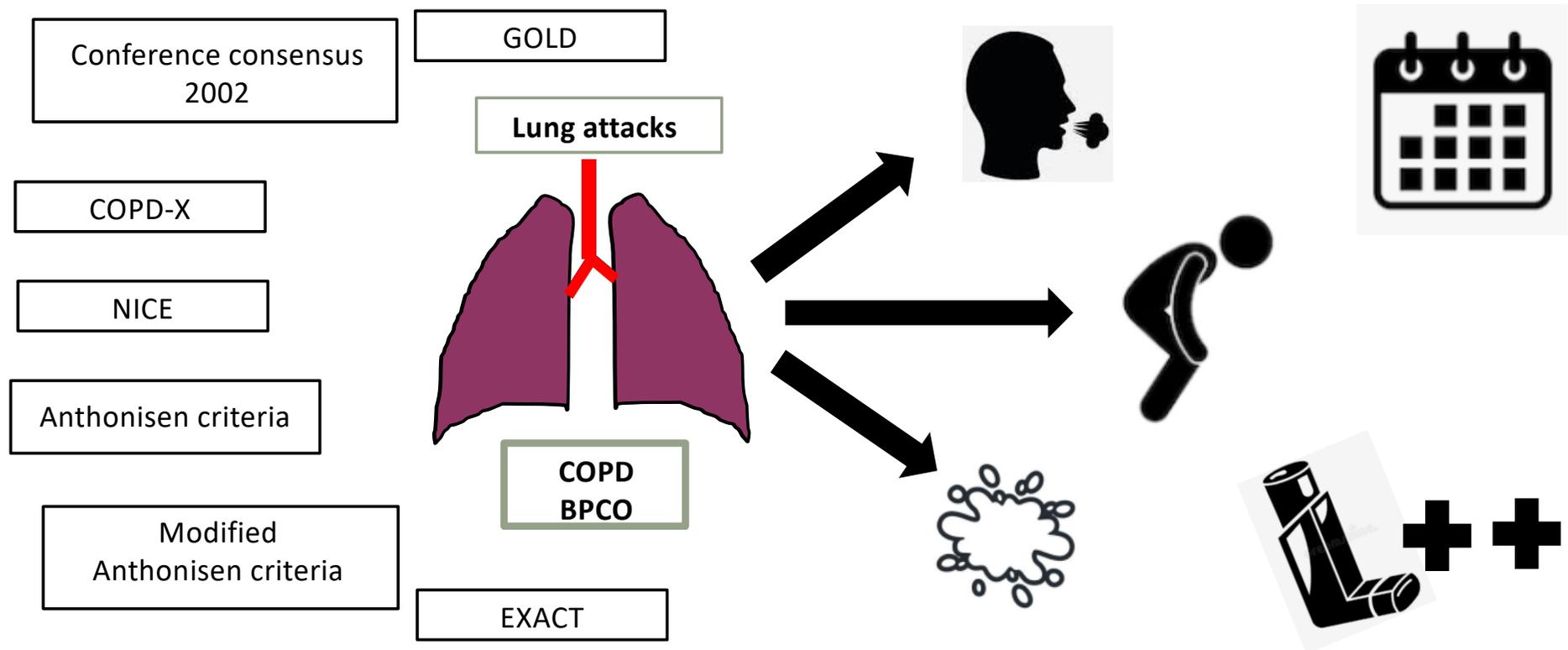
Asten Santé
Air Liquide

- Liens d'intérêt en relation avec la présentation :

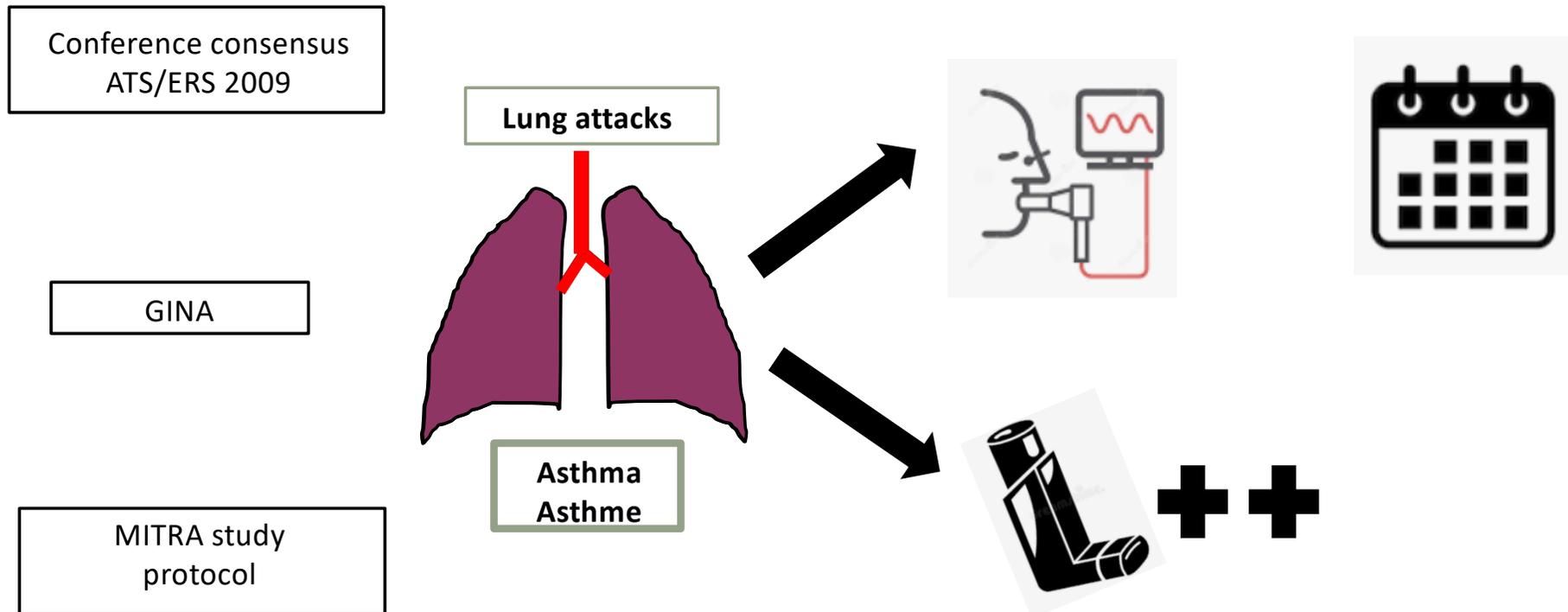
Aucun lien d'intérêt en relation avec la présentation



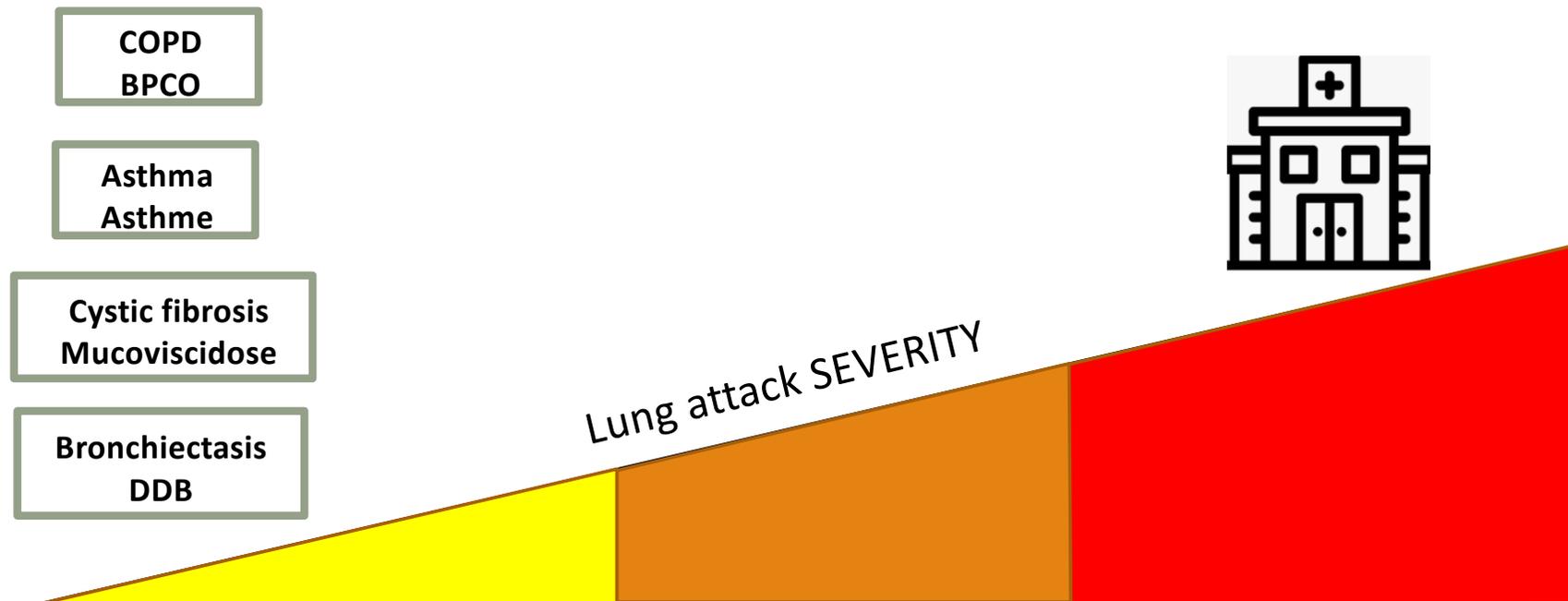
Exacerbation: quelle définition pour quelles pathologies respiratoires?



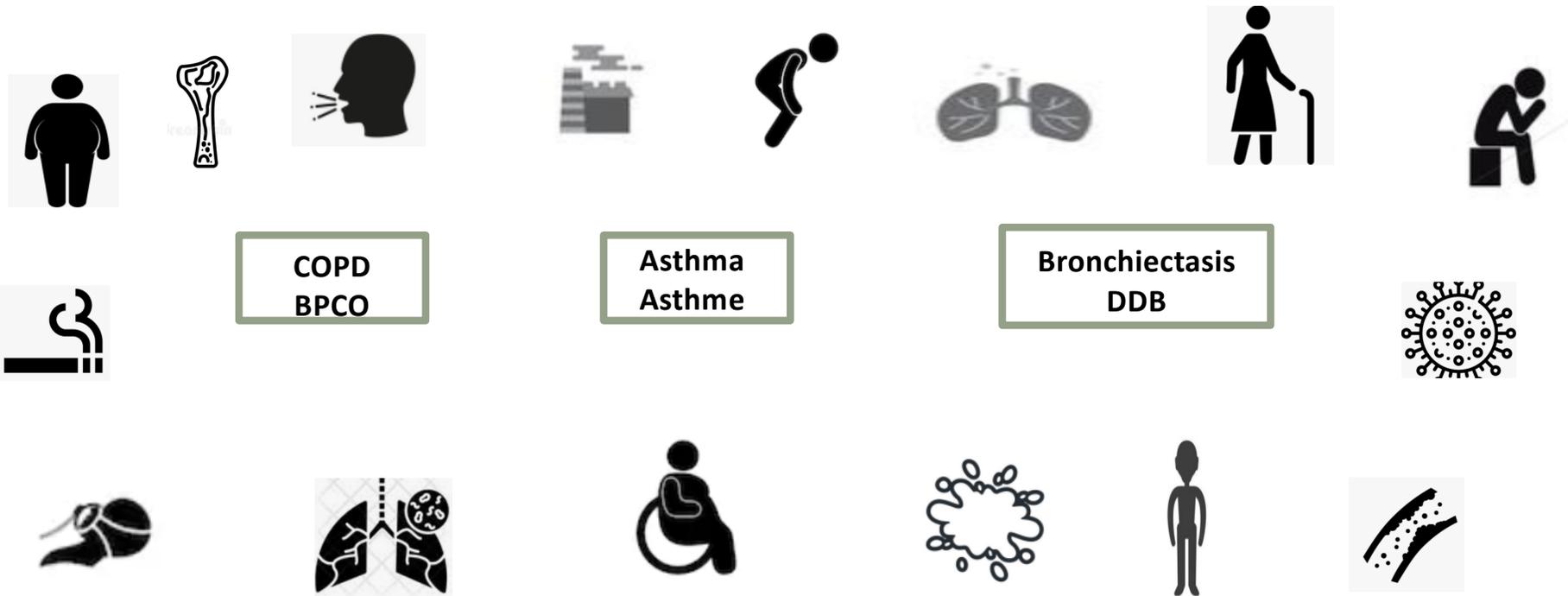
Exacerbation: quelle définition pour quelles pathologies respiratoires?



Exacerbation: quelle définition pour quelles pathologies respiratoires?



Complexité des manifestations cliniques



Hétérogénéité des manifestations cliniques

**COPD
BPCO**



**Asthma
Asthme**



**Bronchiectasis
DDB**



Hétérogénéité des manifestations cliniques



« All disease manifestations doesn't occur in every person, or in the same person at all times. »

One size does not fitt all!

Hétérogénéité et complexité des phénotypes et des symptômes

Stratégies thérapeutiques individualisées

Médecine personnalisée

« Treatable traits » strategy

Treatable traits strategy

une évaluation multidimensionnelle



Applicable indépendamment de la pathologie **≠** Recommandations pour la pratique

Quels sont les « treatable traits »?



- Inflammation de type 2
- Infection
- Obstruction bronchique
- Bronchite chronique



- Affection des VAS
- Dysfonction des cordes vocales
- SAOS
- Pathologie cardiovasculaire
- Inflammation systémique
- Cachexie
- Fragilité
- Déconditionnement



- Précédentes exacerbations
- Aérosolthérapie
- Tabagisme
- Environnement familiale
- Exposition aux agents nocifs

Quels sont les « treatable traits »?

Pour le kinésithérapeute?



- Inflammation de type 2
- Infection
- Obstruction bronchique**
- Bronchite chronique**



- Affection des VAS**
- Dysfonction des cordes vocales
- SAOS**
- Pathologie cardiovasculaire
- Inflammation systémique
- Cachexie**
- Fragilité**
- Déconditionnement**
- Dépression

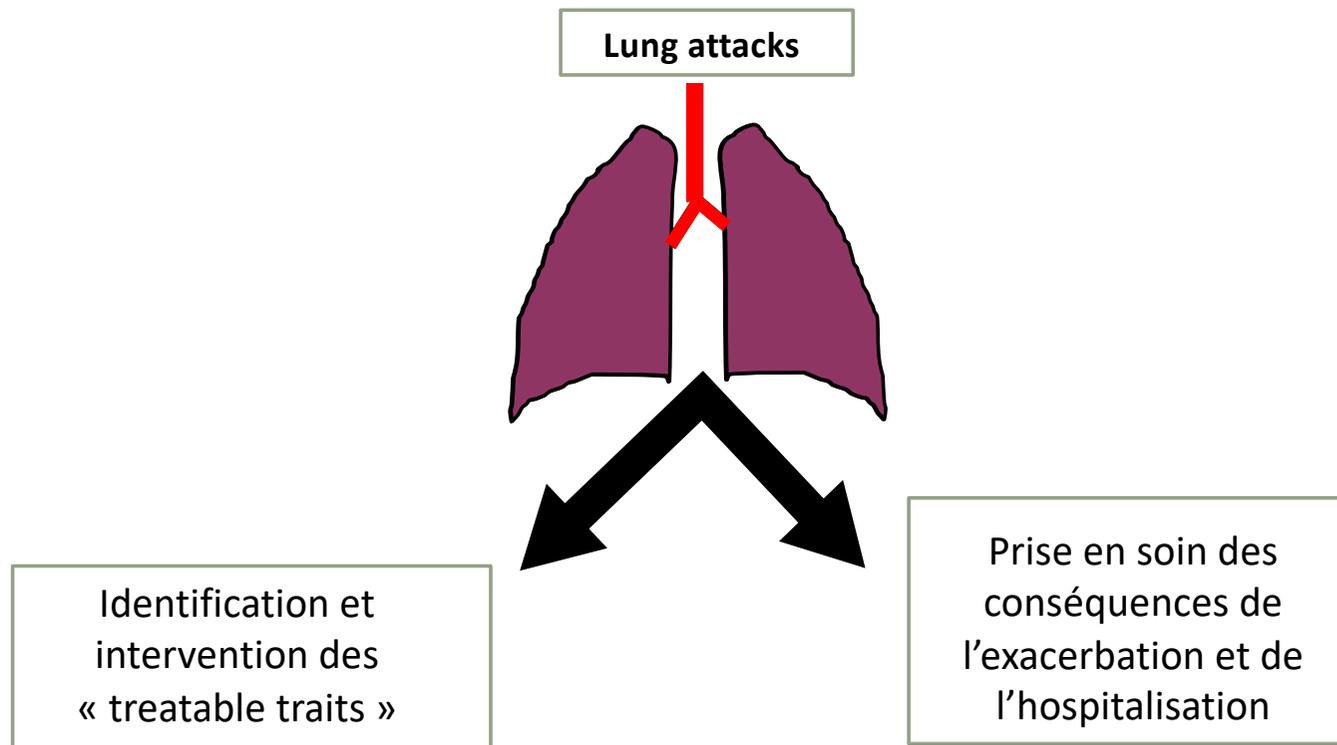


- Précédentes exacerbations**
- Aérosolthérapie**
- Observance**
- Tabagisme**
- Environnement familiale**
- Exposition aux agents nocifs**

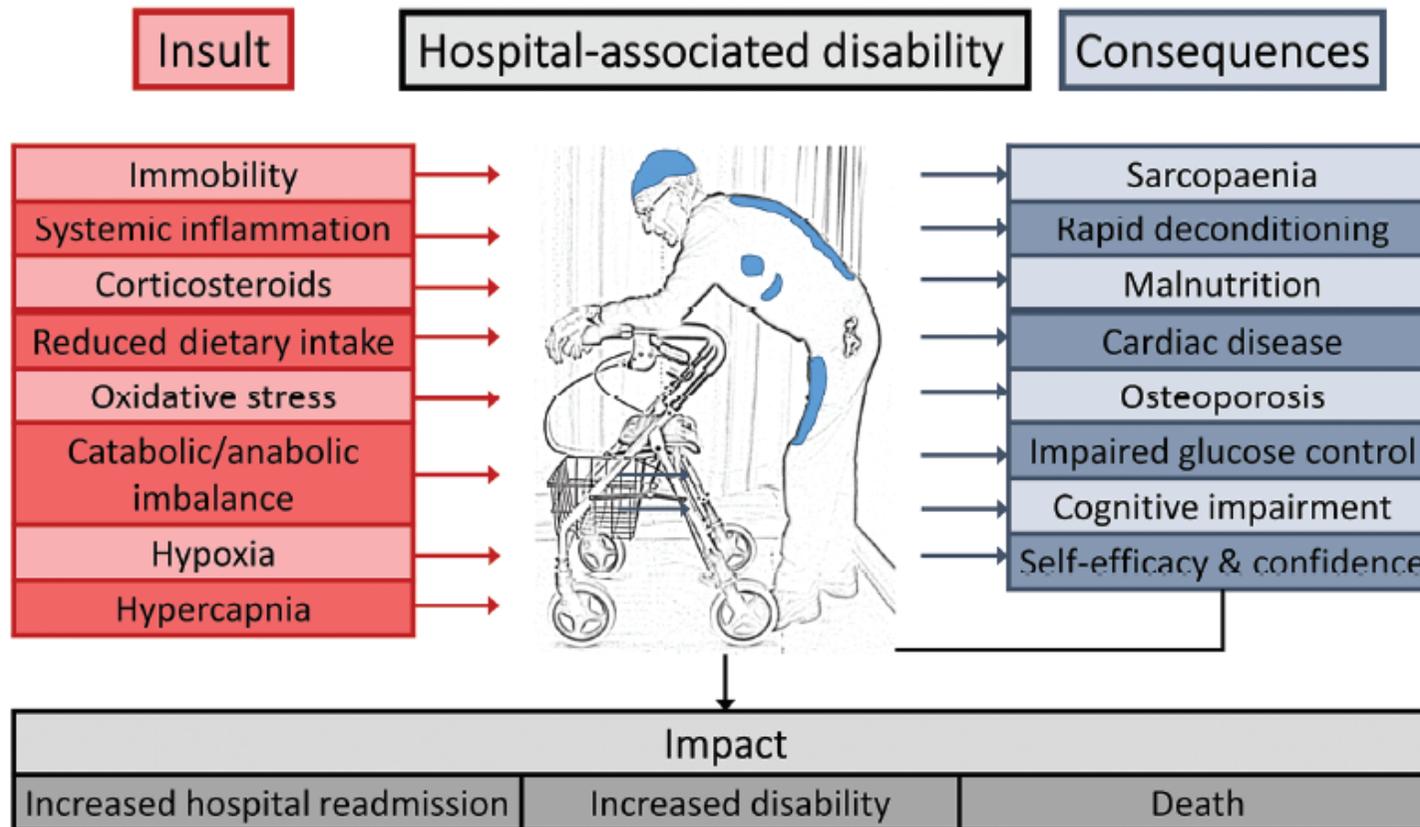
Pendant l'exacerbation

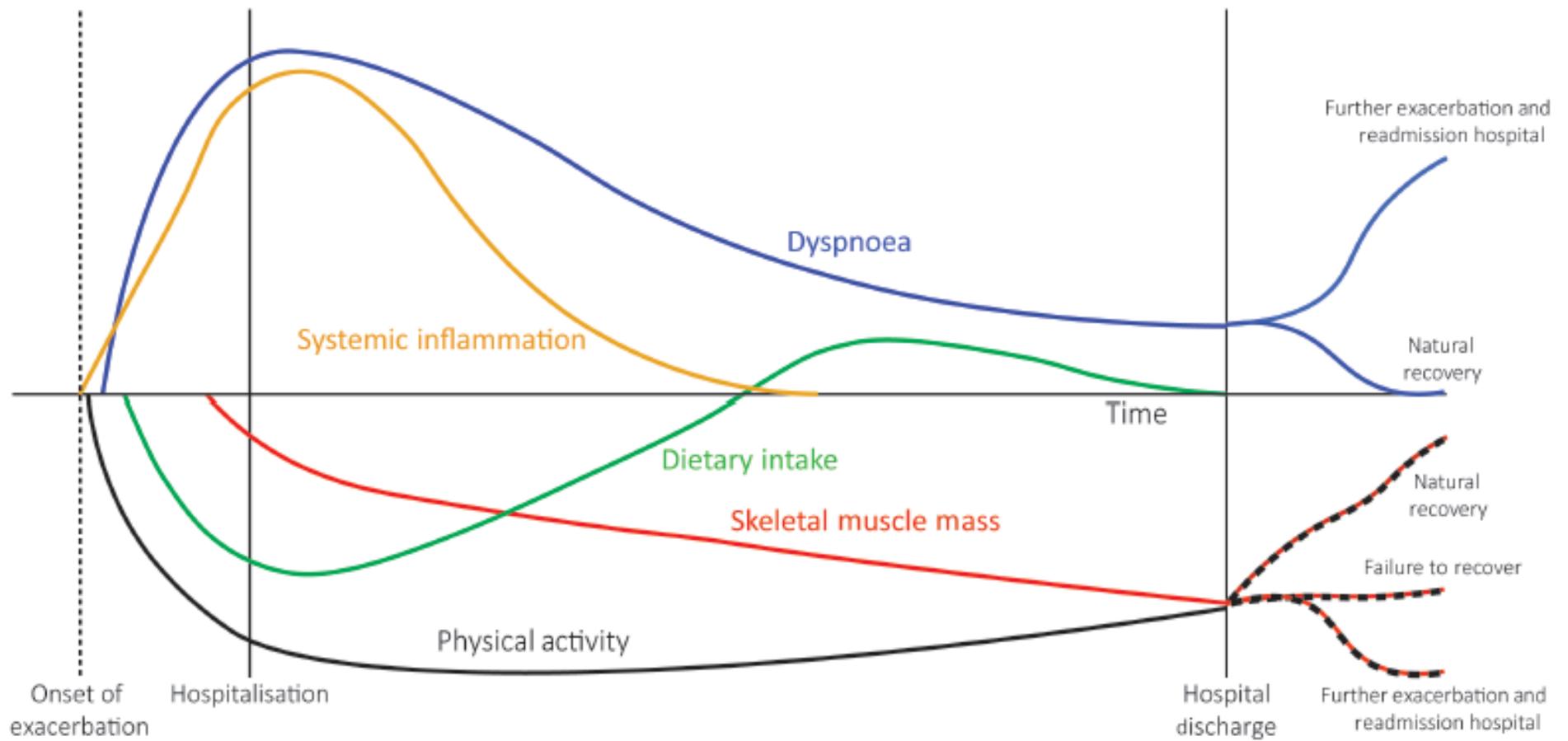
Treatable traits	Identification	Intervention
Obstruction bronchique	Spirométrie	Bronchodilatateurs/Sevrage tabac
Bronchite chronique	Toux et sécrétions (3mois pdt 2 ans)	Sevrage tabac, éducation toilette bronchique
Affection des VAS	Interrogatoire, examen, symptômes	Intervention médicale
Dysfonction des cordes vocales	Examen, questionnaire, imagerie	Orientation orthophoniste
SAOS	Interrogatoire, questionnaire, polysomno	Appareillage PPC, activité physique, perte de poids
Cachexie/Obésité	FFMI/IMC	Orientation diététicien, Compléments alimentaires, activité physique
Fragilité	Phénotype (lenteur, épuisement...) Frailty scale	Réhabilitation respiratoire
Déconditionnement	Test de terrain, dynamométrie, activité journalière (nombre de pas etc...)	Activité physique
Facteurs environnementaux	Interrogatoire, observation	Education, prévention, sevrage tabagique

2 objectifs en période d'exacerbation



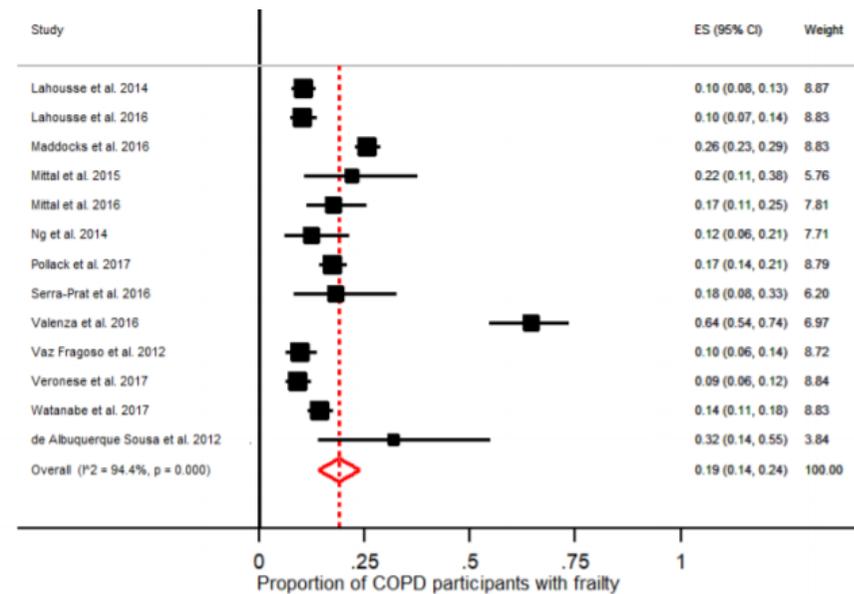
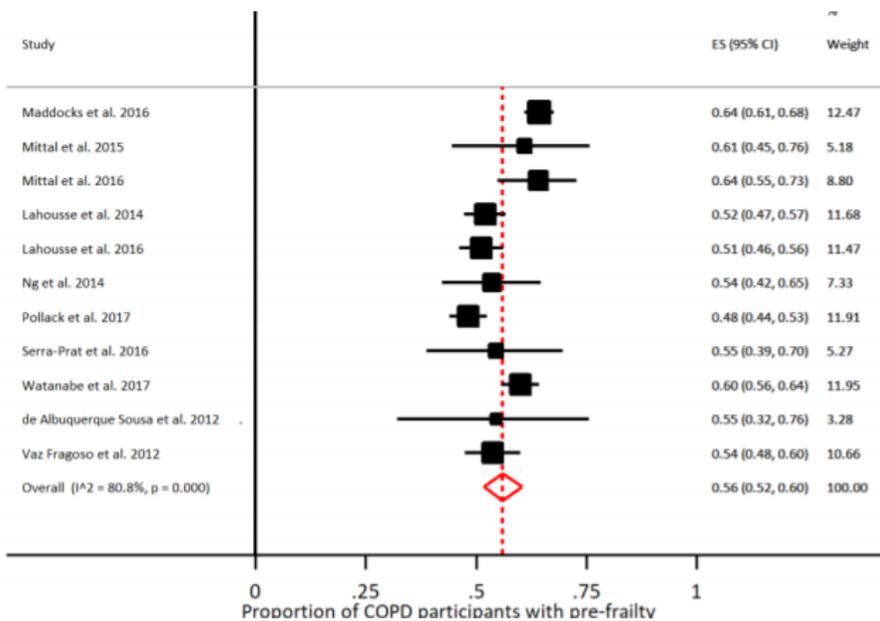
Conséquences de l'hospitalisation



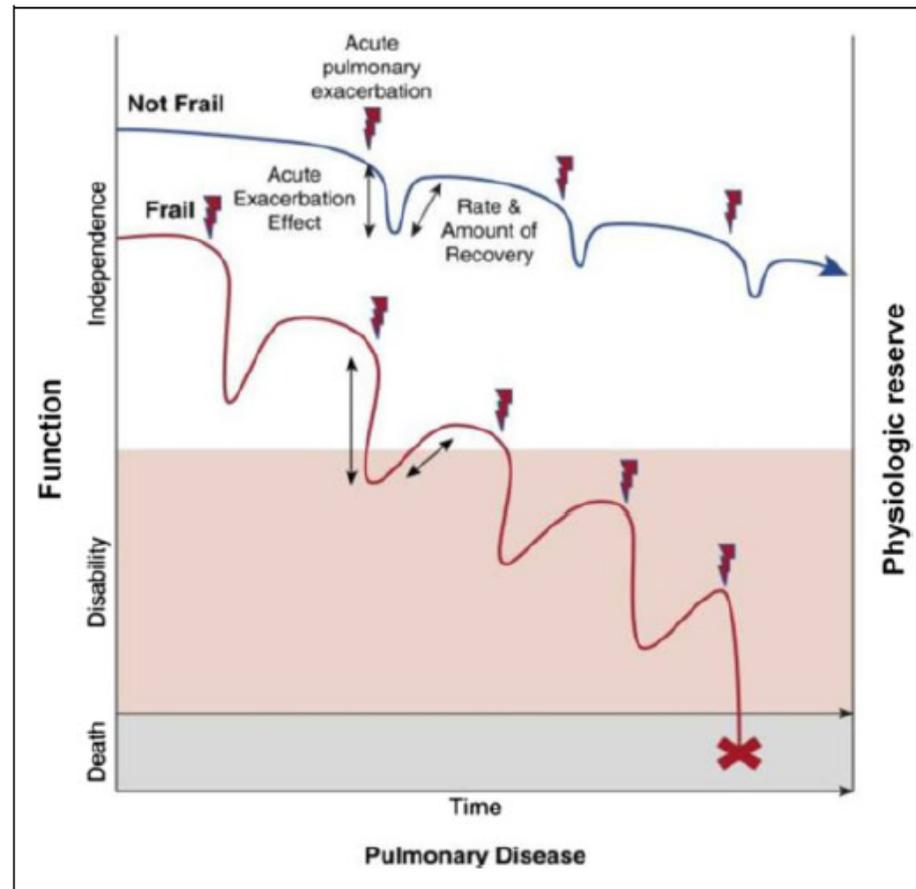


« Frailty »: Personnes Fragiles?

Fragilité « Frailty »: Accumulation de déficience physiologique a travers plusieurs systèmes entrainant un déficit fonctionnel et une vulnérabilité à de nouvelles affections.

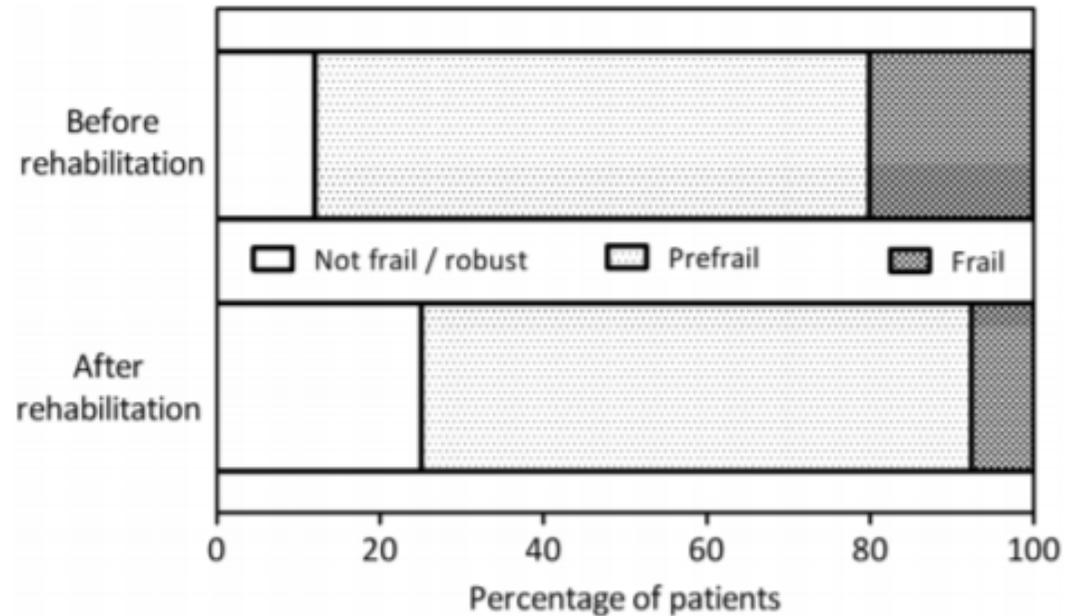


La fragilité un moteur de dégradation et un frein à la récupération

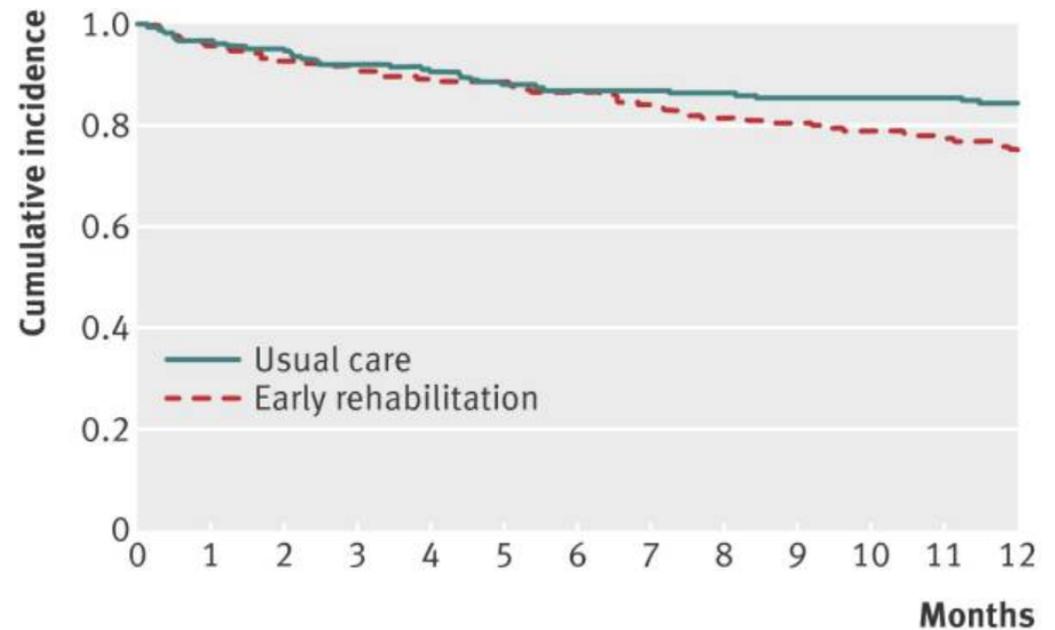
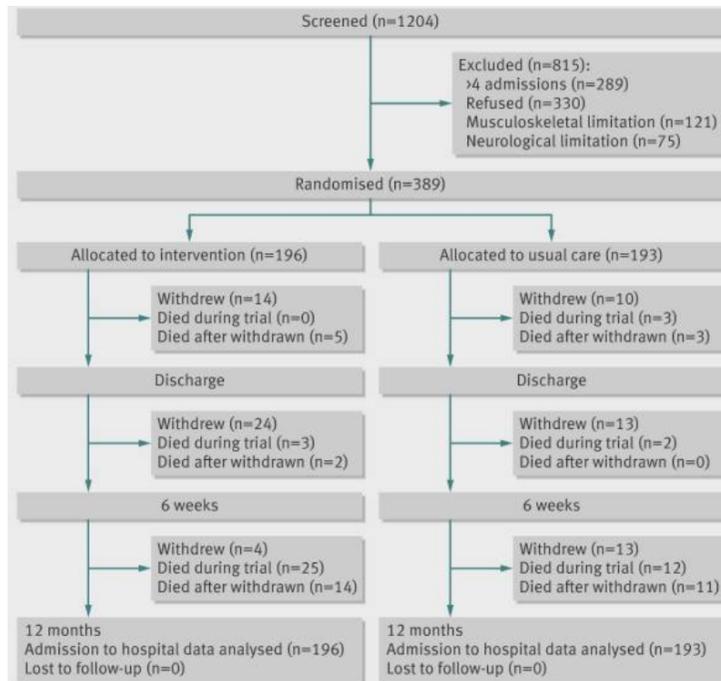


BPCO, Rehabilitation, Fragilité

Multivariate	Adjusted OR (95% CI)	p Value
Age	0.964 (0.944 to 0.984)	0.001
ISWT distance	0.998 (0.997 to 1.000)	0.026
CAT score	1.024 (0.998 to 1.051)	0.07
Frailty status, yes/no	2.195 (1.392 to 3.463)	0.001



Exercice physique pendant l'exacerbation?





CrossMark

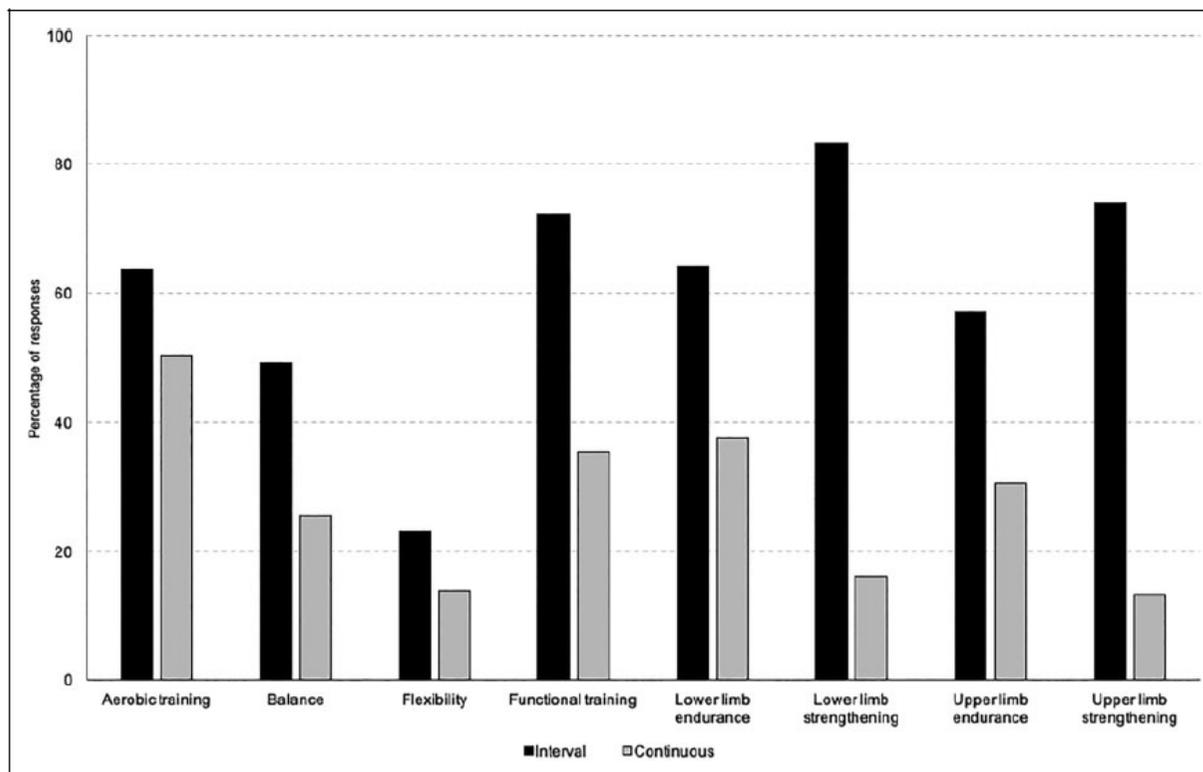
Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline

ERS/ATS recommendations

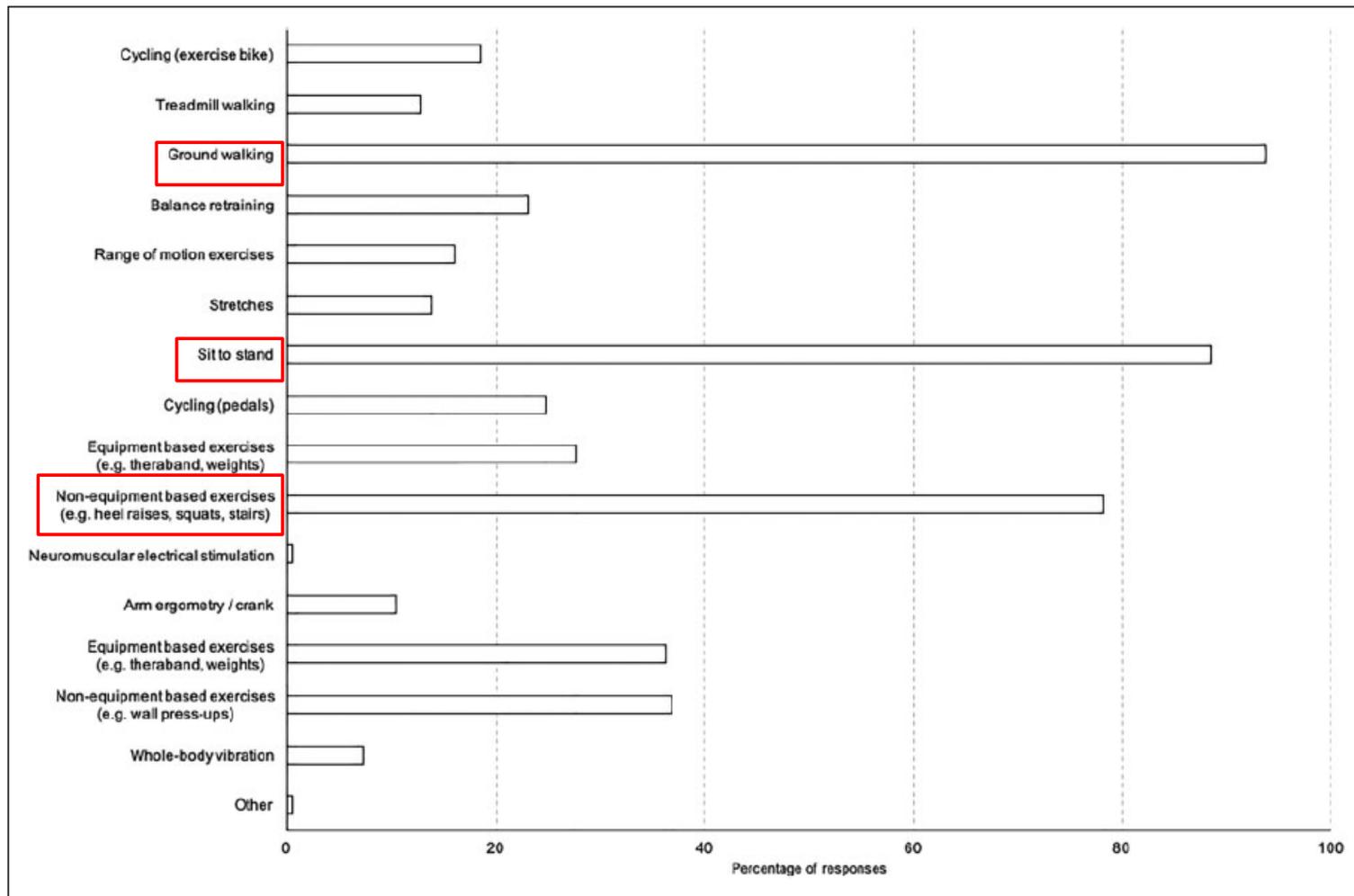
For patients who are hospitalised with a COPD exacerbation, we suggest the initiation of pulmonary rehabilitation within 3 weeks after hospital discharge (conditional recommendation, very low quality of evidence).

For patients who are hospitalised with a COPD exacerbation, we suggest not initiating pulmonary rehabilitation during hospitalisation (conditional recommendation, very low quality of evidence).

Est elle encore pratiquée?



DeGaris, Chronic Respir Disease, 2020

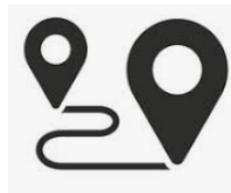
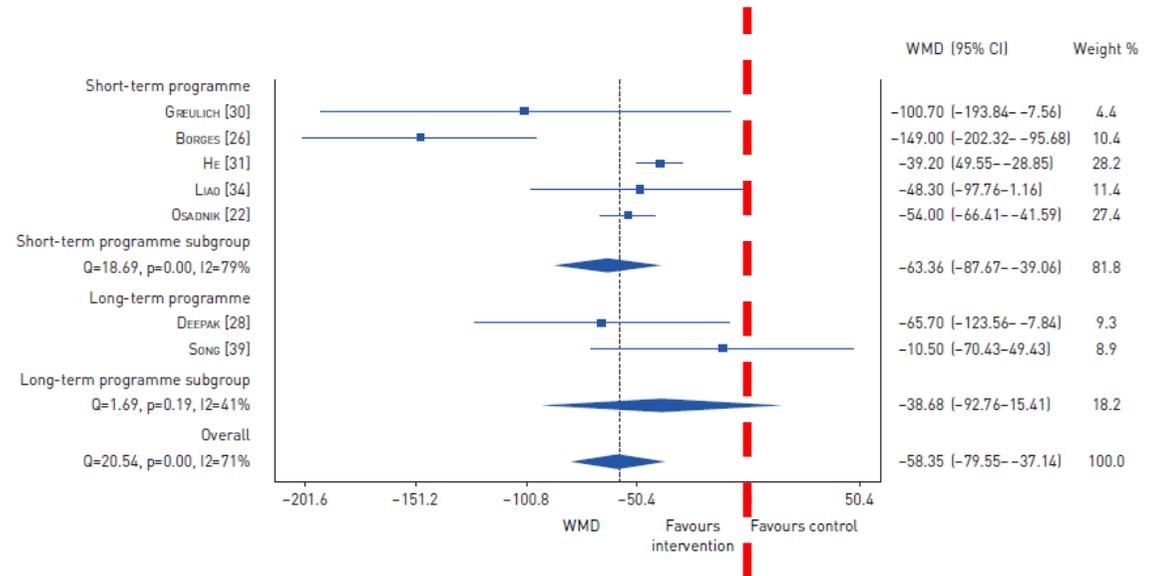
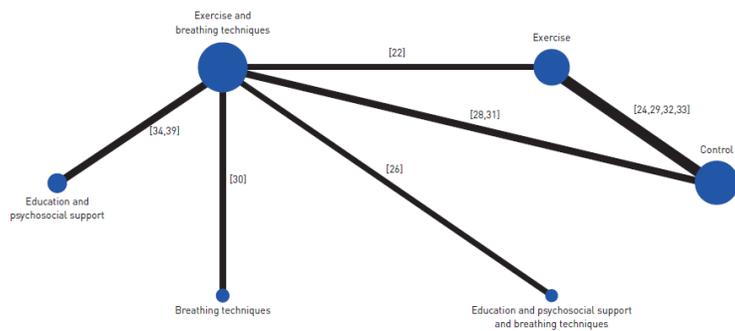




Back to the future?

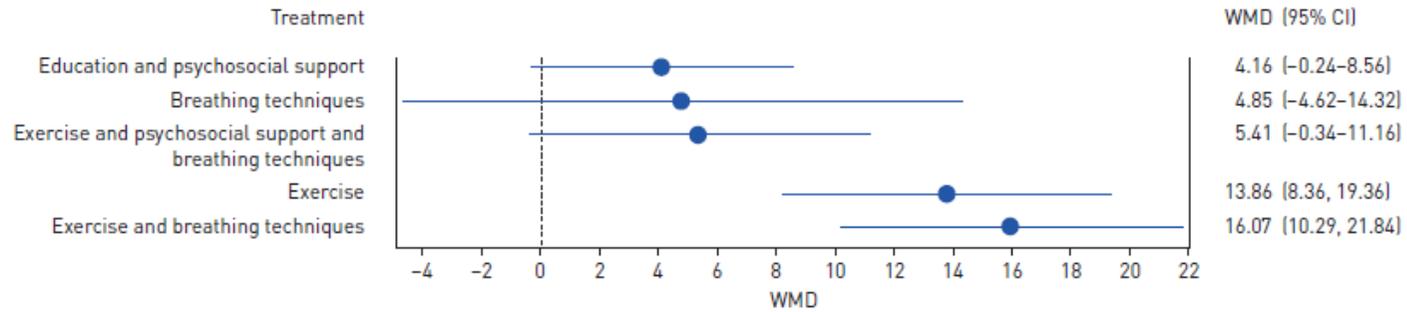
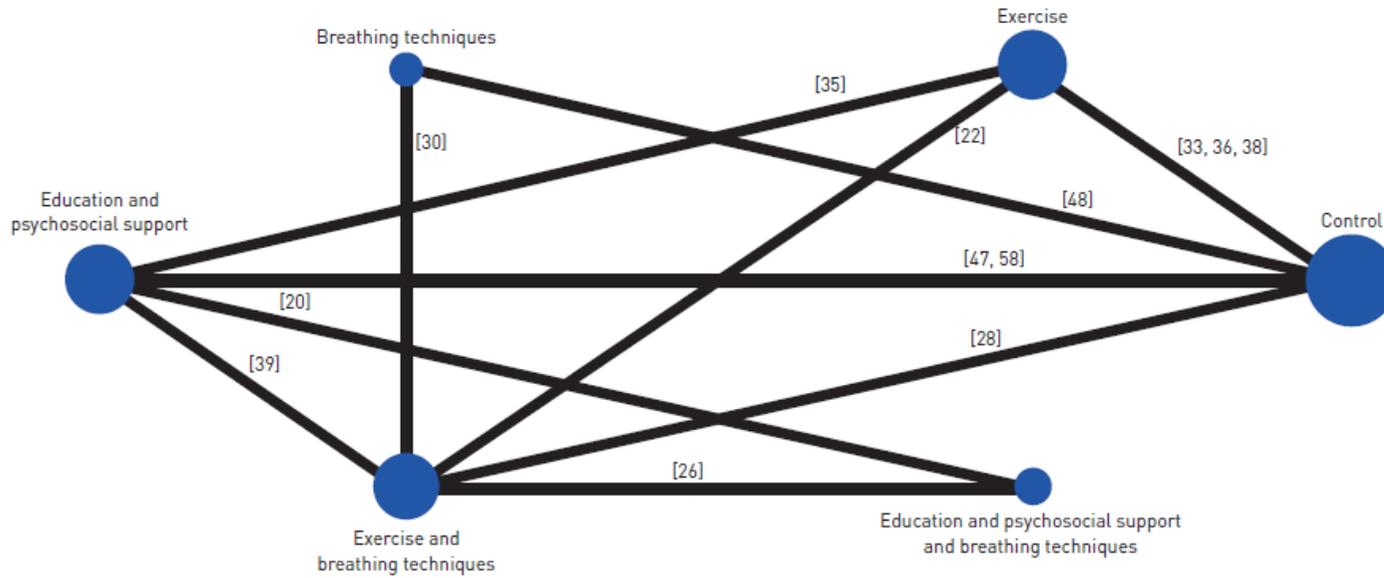


CrossMark

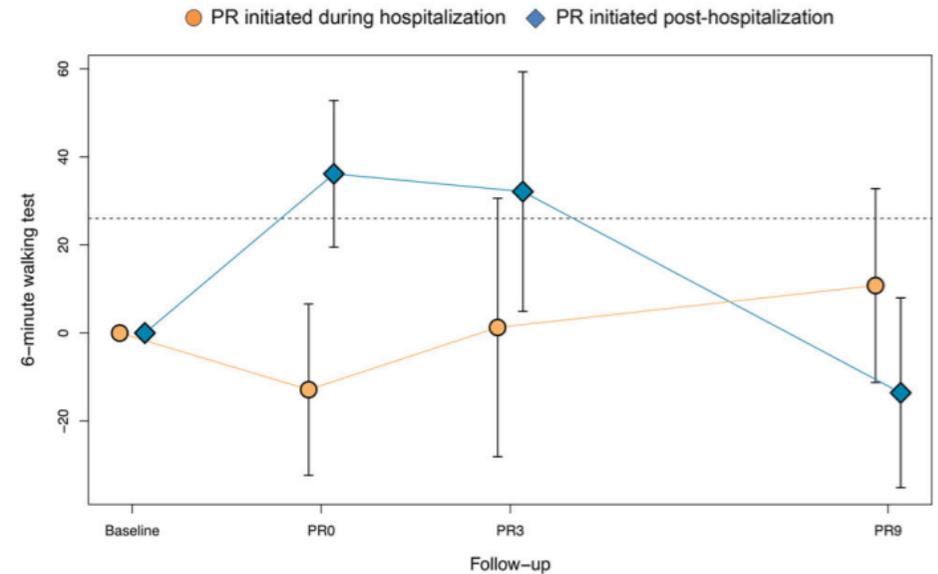
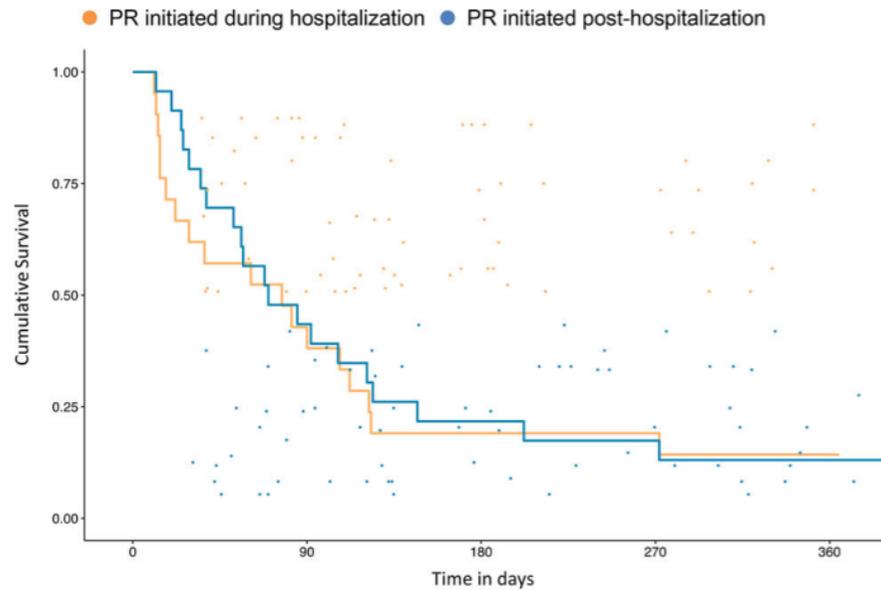




CrossMark



RR pendant hospitalisation vs. à 1 mois



Take Home Message

Appliquer une médecine/kinésithérapie personnalisée de précision basée sur ce qui est **identifiable, mesurable et relevant**.

Affection des VAS, cachexie, sarcopénie, fragilité etc. doivent être identifiés et pris en charge afin de prévenir/retarder d'autres exacerbations.

Le kinésithérapeute doit identifier les « treatable traits » et prévenir les conséquences de l'hospitalisation.

L'initiation de l'exercice physique est sécuritaire pendant l'exacerbation. Des essais sont nécessaires pour mieux définir cette réhabilitation en péri-exacerbation.



Merci de votre attention