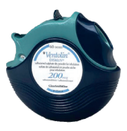
LA MPOC
LES MÉDICAMENTS

Médicaments de secours

Bronchodilatateurs à courte durée d'action (BACA)

VENTOLIN®
HFA
100 mcg
salbutamol



VENTOLIN®
DISKUS®
200 mcg
salbutamol

BRICANYL®
TURBUHALER®
0,5 mg
terbutaline
sulfate

AIROMIR®
100 mcg
salbutamol

Liste sélective des traitements de contrôle

Antagonistes muscariniques à action prolongée (AMLA)

TUDORZA®
GENUAIR®
400 mcg
aclidinium bromure

SEEBRI®
BREEZHALER®
50 mcg
glycopyrronium

SPIRIVA®
RESPIMAT®
2,5 mcg
tiotropium

SPIRIVA®
HANDIHALER®
18 mcg
tiotropium

INCRUSE®
ELLIPTA®
62,5 mcg
uméclidinium

Antagoniste muscarinique à courte durée d'action (AMCA)

ATROVENT ®
HFA
20 mcg
ipratropium bromure

Bronchodilatateurs à action prolongée (BALA)

FORADIL®
AEROLIZER®
12 mcg
formotérol fumarate

SEREVENT®
DISKUS®
50 mcg
salmétérol

Traitement d'association (AMCA+BACA)

COMBIVENT®
RESPIMAT®
20/100 mcg
ipratropium bromure et salbutamol

Traitements combinés (CSI= Corticostéroide inhalé +AMLA+BALA)

TRELEGY®
ELLIPTA®
100/62.5/25 mcg
fluticasone furoate,
uméclidinium et vilantérol

BREZTRIMC
AEROSPHERE®
182/8,2/5,8 mcg
budésonide, glycopyrronium
et fumarate de formotérol

Traitements combinés (AMLA + BALA)

ULTIBRO®
BREEZHALER®
50/110 mcg
glycopyrronium
et indacatérol

DUAKLIR®
GENUAIR®
400/12 mcg
aclidinium bromure
et formotérol fumarate dihydrate

ANORO®
ELLIPTA®
62,5/25 mcg
uméclidinium
et vilantérol

INSPIOLTO®
RESPIMAT®
2,5/2,5 mcg
tiotropium
et olodatérol

Traitements combinés (CSI+BALA)

SYMBICORT®
TURBUHALER®
200/6 mcg • 400/12 mcg
budésonide et formotérol
fumarate dihydrate

WIXELA®
INHUB®
250/50 mcg 500/50 mcg
fluticasone propionate
et salmétérol

ADVAIR®
DISKUS®
250/50 mcg • 500/50 mcg
fluticasone propionate
et salmétérol

BREO®
ELLIPTA®
100/25 mcg
fluticasone furoate et
vilantérol

Inhibiteurs de la phosphodiestérase-4 (PDE4)

DAXAS®
500 mcg
roflumilast

Il est également possible que l'on vous prescrive des corticostéroïdes en inhalation (CSI). Ces derniers ne devraient pas être utilisés seuls dans le traitement de la MPOC, mais plutôt en association avec un BALA ou un AMLA.

QU'EST-CE QUE LA MPOC ?
(LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE)

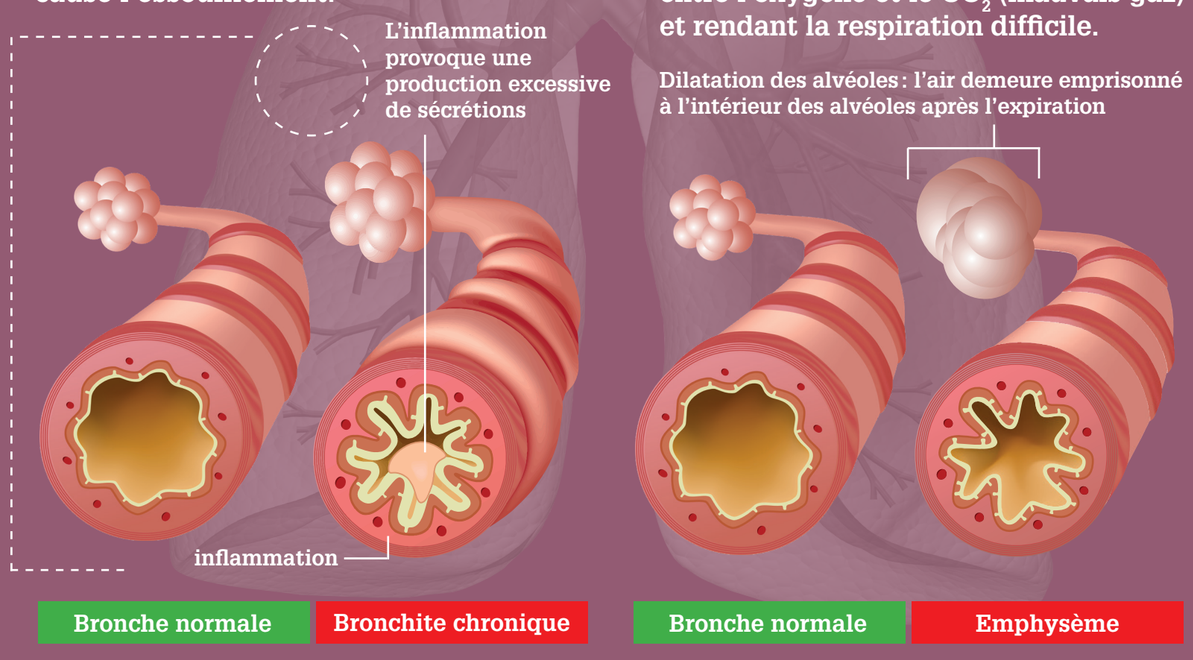
La MPOC regroupe deux problématiques pulmonaires généralement diagnostiquées chez des personnes de plus de 40 ans : la bronchite chronique et l'emphysème. Cette maladie se développe lentement et provoque une obstruction progressive au passage de l'air dans les voies respiratoires qui n'est que partiellement réversible avec les traitements. Il est possible d'être atteint d'une des deux maladies ou des deux à la fois.

LA BRONCHITE CHRONIQUE

La bronchite chronique est caractérisée par une inflammation permanente des bronches et une production excessive de sécrétions. L'air demeure en partie emprisonnée dans les poumons ce qui cause l'essoufflement.

L'EMPHYSÈME

L'emphysème est caractérisé par une dilatation et une destruction de la paroi des alvéoles (petits sacs d'air au bout des bronches). L'air reste emprisonné dans les alvéoles affectant l'échange entre l'oxygène et le CO_2 (mauvais gaz) et rendant la respiration difficile.



SIGNES ET SYMPTÔMES

- Essoufflement pouvant aller du souffle court à l'effort à celui d'être trop essoufflé pour s'habiller ;
- Toux chronique (surtout dans la bronchite chronique) ;
- Production de sécrétions (surtout dans la bronchite chronique) ;
- Infections respiratoires plus fréquentes et temps de rétablissement plus long ;
- Fatigue ;
- Perte de poids inexpliquée ;
- Capacité réduite à s'adonner aux activités de la vie quotidienne.

EXACERBATION

Une exacerbation est caractérisée par la détérioration de votre état habituel :

- Aggravation de l'essoufflement ;
- Changement au niveau des sécrétions (couleur, quantité, consistance) ;
- Augmentation de la toux.

La MPOC peut être comparée à la braise d'un feu de camp. Lors d'une exacerbation, cette braise peut rapidement se transformer en flammes très intenses provocant un feu de camp incontrôlable, voir un incendie.

Dans une telle situation, débutez votre plan d'action si vous en avez un, ou communiquez immédiatement avec votre équipe de soins pour obtenir une prise en charge.

PLAN D'ACTION

Le plan d'action est un document personnalisé, écrit par un professionnel de la santé, qui vous permet de reconnaître les signes annonciateurs d'une exacerbation et d'y réagir. Il vous indique quand débuter la prise d'antibiotique et /ou de cortisone en comprimé et comment accéder à des soins médicaux en l'absence d'amélioration des symptômes.

RESPIRATION LÈVRES PINCÉES

1. Inspirez lentement par le nez jusqu'à ce que vous sentiez que vos poumons sont remplis d'air.
2. Pincez les lèvres comme pour siffler ou pour embrasser quelqu'un.
3. Expirez lentement tout en gardant les lèvres pincées. Assurez-vous de prendre plus de temps pour expirer que pour inspirer. N'oubliez pas de garder les lèvres pincées.

— Ne forcez pas vos poumons à se vider complètement

DES PETITS GESTES QUI FONT TOUTE LA DIFFÉRENCE

- Cessation tabagique
- Réadaptation pulmonaire
- Vaccination antigrippale, antipneumococcique et contre la Covid
- Limitez l'exposition aux produits irritants
- Évitez tout contact avec les personnes malades

Informez-vous auprès auprès de votre professionnel de la santé pour savoir quels habitudes de vie vous pouvez adopter pour améliorer la maîtrise de votre vie et votre qualité de vie.

1888 POUMON9
1 888 768-6669

Matériel reproduit avec l'autorisation des détenteurs des droits d'auteurs.

poumonquebec.ca

Association pulmonaire du Québec