

● Réhabilitation respiratoire et BPCO (suite)

P. Chevalier

En 2007, une synthèse méthodique¹ analysait, entre autres, le bénéfice d'une réhabilitation respiratoire dans le traitement de la BPCO. L'analyse publiée dans Minerva² concluait à une amélioration de l'état de santé respiratoire et à une diminution de la dyspnée sans augmentation du périmètre de marche ainsi qu'à l'absence de preuve d'un bénéfice sur les complications de la BPCO, les critères cliniques habituels (exacerbations, hospitalisations) étant peu fréquemment investigués dans ce domaine précis.

Une méta-analyse de la Cochrane Collaboration sur ce sujet vient de paraître³. Les auteurs concluent que de petites études de qualité méthodologique modérée suggèrent qu'une réhabilitation respiratoire est une intervention fort efficace et sûre versus soins conventionnels pour réduire les hospitalisations (OR 0,13 ; IC à 95 % 0,04 à 0,35 ; NST 3 avec IC à 95% de 2 à 4 sur 34 semaines) et la mortalité (OR 0,29 ; IC à 95% de 0,10 à 0,84 ; NST 6 avec IC à 95% de 5 à 30 sur 107 semaines) ainsi que pour augmenter la qualité de vie (SGRQ différence moyenne de -11,14 ; IC à 95% de -17,11 à -5,47) chez des patients qui viennent de présenter une exacerbation. La lecture attentive de cette méta-analyse a cependant de quoi rendre

Au vu du nombre très faible de patients inclus dans les études, l'évaluation de l'efficacité de la réhabilitation respiratoire en cas de BPCO en termes d'événements cliniques prévenus (exacerbations, hospitalisations, décès) ne peut se faire sur base de preuves suffisamment fiables. La prévalence élevée de cette affection impose de réaliser des études d'envergure et de bonne qualité.

perplexe. Pour le critère hospitalisation, 3 études, incluant respectivement de 13 à 20 patients, soit au total 47. Pour le critère mortalité, 3 études incluant de 14 à 24 patients, soit 58 au total. Pour le critère SGRQ, 2 études, de 42 et de 26 sujets respectivement. Le critère exacerbation n'est pas évalué. Dans les autres méta-analyses de la Cochrane Collaboration, des études sur des échantillons de population aussi faibles sont fréquemment écartées.

Références

1. Wilt TJ, Niewoehner D, MacDonald R, Kane RL. Management of stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review for a clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007;147:639-53.
2. Chevalier P. BPCO : réhabilitation respiratoire et administration de suppléments d'oxygène. *MinervaF* 2008;7(3):48.
3. Puhan M, Scharplatz M, Troosters T, et al. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 1.