

Traitement de la toux et de l'expectoration dans les bronchites

Les différentes formes de « bronchites » sont des maladies bien distinctes, qui nécessitent des prises en charge spécifiques.

Bronchite aiguë

La bronchite aiguë est un épisode d'inflammation des bronches. Elle se manifeste au début par une toux non productive (« sèche »), qui peut évoluer vers une toux plus ou moins productive (« grasse »).

Elle est presque toujours d'origine virale.

Elle guérit généralement spontanément, en une dizaine de jours, même si la toux peut persister au-delà.

Le traitement de la bronchite aiguë est purement symptomatique :

- Antalgiques et antipyrétiques contre les symptômes du syndrome viral
- Un antitussif central (codéine, dextrométhorphan, noscapine, pholcodine) peut avoir son utilité en cas de toux sèche.

Il n'existe pas de recommandation préconisant l'emploi d'expectorant.

Bronchite chronique et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

– **La bronchite chronique** se définit par la présence de toux et d'expectoration pendant au moins 3 mois par an, durant deux années consécutives au moins.

– **La BPCO** est une bronchite chronique aggravée, avec une obstruction progressive des voies aériennes distales, qui se traduit par une diminution non complètement réversible des débits aériens.

Son évolution se fait plus ou moins rapidement vers l'insuffisance respiratoire. Elle est émaillée d'exacerbations plus ou moins fréquentes ; une fois sur deux, celles-ci ne sont pas d'origine infectieuse et, quand elles le sont, il s'agit dans la moitié des cas d'une infection virale.

Le seul vrai traitement de fond de la bronchite chronique et de la BPCO est l'arrêt du tabac et d'une éventuelle exposition à des aérocontaminants, notamment professionnels. Ces mesures sont les seules susceptibles d'interrompre la progression de l'obstruction bronchique et de retarder l'insuffisance respiratoire.

En dehors des exacerbations, les médicaments visent à diminuer les symptômes : bronchodilatateurs bêta 2 stimulants ou anticholinergiques (les théophyllines à libération prolongée n'ont plus qu'une place limitée), corticoïdes inhalés (dans les formes sévères seulement, et seulement si le malade en tire un bénéfice).

Les recommandations 2003 de la Société de pneumologie de langue française précisent qu'il n'est pas recommandé de prescrire des antitussifs ou des médicaments susceptibles de provoquer une dépression respiratoire. La prescription de fenspiride et d'antileucotriènes n'est pas recommandée.

Le traitement des exacerbations fait appel :

- aux bronchodilatateurs ;
- aux antibiotiques, si l'on soupçonne une cause bactérienne (augmentation de la dyspnée, persistance et augmentation du volume et de la purulence de l'expectoration) ;
- aux corticoïdes par voie générale, en cas de réversibilité documentée de l'obstruction bronchique ;
- à la kinésithérapie de désencombrement ;
- si besoin, à l'oxygénothérapie et à la ventilation assistée.