

RESPIPLUS™ PRÉSENTE

JANVIER 2022

L'INITIATIVE CANADIENNE SUR LA TOUX CHRONIQUE





RESPIPLUS

L'INITIATIVE CANADIENNE SUR LA TOUX CHRONIQUE

JANVIER 2022

Le contenu de ce rapport ne doit pas être utilisé comme une directive et ne doit pas influencer les plans de traitement des patients et des patientes. Ce qui suit est basé sur les opinions d'un panel d'experts qui s'intéressent à la toux chronique. Les présents renseignements ne servent qu'à des fins d'information. Ils ne sont pas destinés à fournir des conseils médicaux ou professionnels. Pour toute question, il convient de demander l'avis d'un professionnel de la santé qualifié. Si vous vous fiez aux informations contenues dans ce rapport, c'est à vos propres risques. Nous n'assumons aucune responsabilité ou obligation légale quant à l'exactitude, l'exhaustivité, l'actualité ou la qualité de toute information contenue dans ce rapport.

Afin de préserver l'anonymat et de protéger la vie privée des personnes interrogées au cours de ce processus, certains noms et identifiants ont été modifiés.

L'initiative canadienne sur la toux chronique ainsi que la création de ce rapport ont été rendues possibles grâce au soutien financier de Merck Canada Inc.

Ce rapport est disponible sur le site Internet www.chroniclungdiseases.com

L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

© 2021 RESPIPLUS, Tous droits réservés.

SOMMAIRE

La toux est le symptôme le plus fréquemment présenté dans les cabinets de médecins de famille et de pneumologues. Elle est toutefois souvent repérée dans les cabinets d'autres spécialistes et professionnels de la santé. La toux chronique, c'est-à-dire une toux qui dure 8 semaines ou plus, est l'une des conditions médicales les plus difficiles à dépister et à traiter, car elle comporte souvent plusieurs diagnostics différentiels et est parfois due à plus d'une maladie. Pour les patients, la toux chronique peut être frustrante, voire invalidante, et avoir un impact majeur sur leur qualité de vie.

Ce rapport a été préparé par RESPIPLUS. Sous

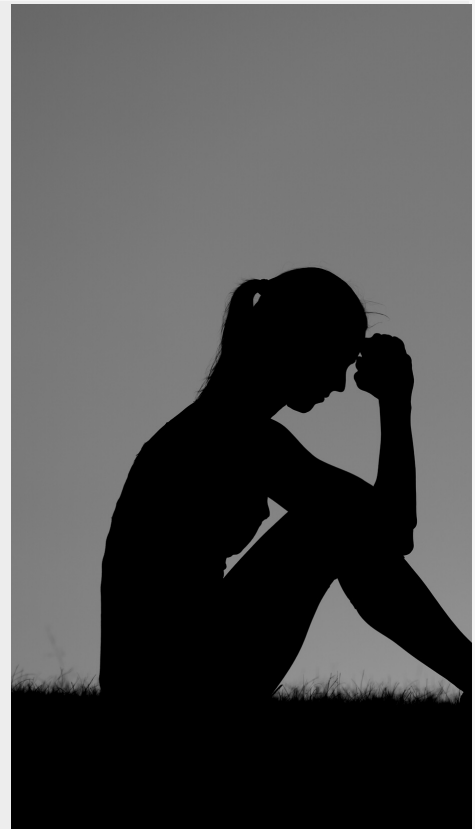
la direction de clinicien(ne)s et d'universitaires spécialisé(e)s dans le domaine de la toux chronique, en plus de la contribution des patient(e)s, RESPIPLUS a élaboré ce rapport afin de sensibiliser le public à cette condition courante, sous-diagnostiquée et souvent mal prise en charge.

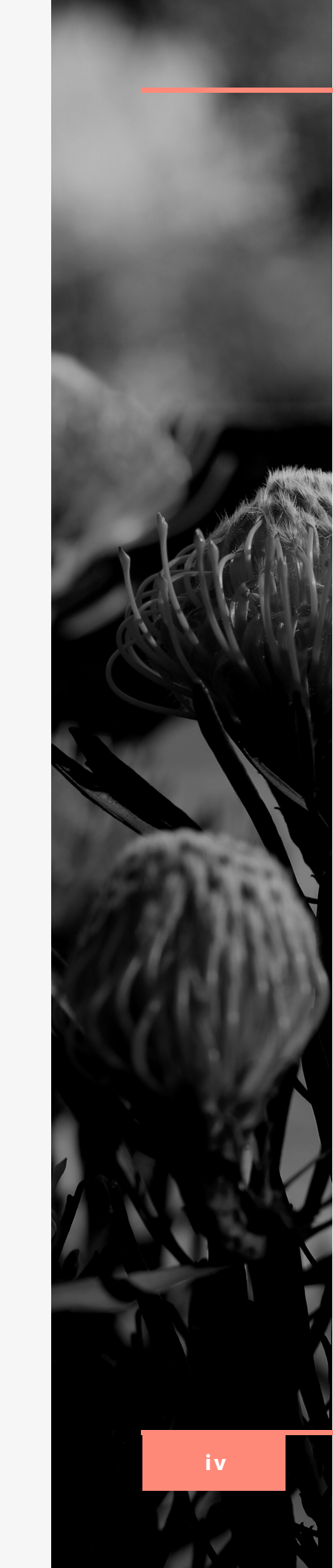
Diverses estimations situent le pourcentage de la prévalence mondiale de la toux chronique dans une fourchette allant de 5% jusqu'à 12%. Des différences dans l'incidence de la toux chronique liées à l'âge et au sexe ont également été observées, cette condition étant plus fréquente chez les femmes et les personnes âgées.

L'IMPACT DE LA TOUX CHRONIQUE A ÉTÉ EXPRIMÉ AVEC ÉLOQUENCE PAR CERTAINS PATIENTS INTERROGÉS DANS LE CADRE DE CE RAPPORT.

« Je ne me souviens pas d'un moment où je ne toussais pas. Je me réveille aussi en m'étouffant dans mon sommeil. C'est vraiment, vraiment difficile d'être en public pendant la COVID lorsqu'on peut avoir une quinte de toux à tout moment. Il m'est arrivé de devoir sortir en courant d'un magasin juste pour faire passer ma quinte de toux parce que tout le monde vous regarde comme si vous étiez contagieux et que vous aviez la COVID. »

- Cathy, 53 ans





La toux chronique constitue un fardeau pour le système de soins de santé dans son ensemble, car les patients et les patientes doivent souvent consulter leur médecin de famille et divers spécialistes à plusieurs reprises. Dans une enquête récente réalisée auprès de 1,120 personnes souffrant de toux chronique, plus de 70 % des sujets avaient effectué plus de 3 consultations en lien avec leur toux chronique.

Dans sa forme la plus grave, la toux chronique peut entraîner la dépression, l'anxiété, une incontinence urinaire, une syncope, des fractures des côtes et une dysphonie. La toux chronique a également été associée à des troubles du sommeil et à des troubles de la voix.

Les professionnels de la santé chargés de dépister, de diagnostiquer et de traiter la toux chronique doivent relever un certain nombre de défis, en commençant par correctement définir cette affection. Les cliniciens, les chercheurs et les lignes directrices ont adopté une définition de la toux chronique comme étant une toux qui est présente depuis 8 semaines ou plus chez les adultes et 4 semaines ou plus chez les enfants. Les directives de la Société Européenne de Pneumologie (European Respiratory Society, ERS) stipulent que « L'incapacité à reconnaître que le patient souffre du syndrome de la toux chronique peut conduire à un mauvais diagnostic, le patient étant considéré comme souffrant d'infections thoraciques récurrentes, d'asthme résistant au traitement ou d'exacerbations de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). »

La toux chronique peut être provoquée par l'exposition à des facteurs nocifs tels que la fumée de cigarette ou la pollution atmosphérique. Elle peut également être causée par une surstimulation du réflexe normal de la toux, pouvant survenir à la suite de l'inhalation d'un corps étranger. La toux représente aussi un symptôme de plusieurs maladies chroniques bien reconnues.

1. L'asthme
2. La Bronchite à Éosinophiles Non Asthmatique (BENA)
3. Le Reflux Gastro-Oesophagien (RGO)
4. Syndrome de l'écoulement post nasal/Syndrome de Toux Originant des Voies Aériennes Supérieures (STOVAS)

C'est lorsque la toux ne peut être expliquée de manière adéquate par ces conditions que les problèmes se compliquent. Une partie des individus souffrant de toux chronique, en particulier chez les adultes, ont une toux persistante malgré les nombreux tests et les divers traitements qu'ils ont subis conformément aux directives de pratique clinique. Cette affection a été décrite en utilisant un certain nombre de termes y compris la toux chronique idiopathique, toux chronique inexpliquée et toux chronique réfractaire. Une étude a révélé que 42% des patients se présentant dans une clinique au Royaume-Uni ont une toux inexpliquée.

Une compréhension croissante de l'étiologie de la toux chronique contribue à fournir de nouvelles approches thérapeutiques et à définir des cibles pour les médicaments qui pourraient aider à traiter cette affection. Le concept du syndrome de toux chronique par hypersensibilité est désormais utilisé pour expliquer

de nombreux cas de toux chronique et a été formulé pour la première fois par la Société européenne de pneumologie (ERS) en 2011. Le syndrome est associé à une hypersensibilité du larynx et des voies respiratoires supérieures.

Pour les médecins de famille, les infirmiers praticiens, les inhalothérapeutes, les pneumologues et autres spécialistes qui traitent la toux chronique au Canada, les défis à relever pour diagnostiquer et traiter correctement la toux chronique sont nombreux. Les médecins de famille canadiens soulignent leurs propres frustrations ainsi que celles de leurs patients lorsque la toux chronique ne peut être diagnostiquée et traitée correctement. Même les spécialistes de la gestion de la santé respiratoire affirment que de nombreux patients ne sont pas correctement diagnostiqués et finissent par se faire dire qu'ils devront vivre avec leur état.

Des articles de synthèse récents proposent l'approche progressive suivante pour évaluer et prendre en charge de la toux chronique :

1. Exclure les causes évidentes et les traiter.
2. Investiguer les déclencheurs les plus courants de la toux chronique et les traiter.
3. Exclure les déclencheurs les plus rares de la toux chronique et les traiter.
4. Gérer la toux chronique inexplicée par l'orthophonie et/ou des traitements neuromodulateurs.

En l'absence de médicaments approuvés pour la toux chronique incontrôlée, la plupart des cliniques spécialisées ont recours à des interventions dont l'efficacité a été prouvée par des essais cliniques. Au Royaume-Uni, le sulfate de morphine à libération prolongée (MST) est souvent utilisé, mais les préoccupations concernant la dépendance ont limité son utilisation au Canada. La gabapentine ou la prégabaline se sont également avérées efficaces mais peuvent avoir des effets secondaires importants. L'amitriptyline a également été utilisée. Certains patients choisissent plutôt l'orthophonie au lieu des médicaments. Cette intervention implique une approche multimodale comprenant l'éducation, la réduction de l'irritation du larynx par des exercices de relaxation et des techniques de suppression de la toux ainsi que la consultation. Les patients qui en bénéficient

ont souvent recours à l'orthophonie en complément aux médicaments.

De nouvelles thérapies en cours d'étude pour le traitement de la toux chronique ciblent des récepteurs ou des canaux spécifiques dans les neurones sensoriels.

Le médicament le plus prometteur en tant que premier traitement autorisé pour la toux chronique réfractaire est le géfapixant (MK-7264/AF-219), un antagoniste sélectif du récepteur P2X3. Les essais cliniques de phase 1 et 2 ont évalué plus de 300 patients et ont montré des résultats positifs en ce qui concerne la diminution de la fréquence moyenne de la toux pendant la journée, de la fréquence de la toux sur 24 heures et de la fréquence de la toux au réveil.

Suite aux résultats positifs des essais de phase 1 et 2, l'étude du médicament s'est poursuivie avec des essais cliniques de phase 3. Deux essais parallèles, en double aveugle, randomisés, contrôlés contre placebo (COUGH-1 et COUGH-2) ont été menés pour évaluer l'efficacité et la sécurité du géfapixant (15 mg ou 45 mg deux fois par jour) chez des patients souffrant de toux chronique. Les résultats de COUGH-1 et COUGH-2 ont montré une réduction statistiquement significative de la fréquence de la toux sur 24 heures par rapport au placebo à 12 semaines et à 24 semaines chez les patients traités avec le géfapixant à 45 mg deux fois par jour. Les effets indésirables signalés étaient conformes à ceux des essais précédents (la dysgueusie étant plus fréquente avec le géfapixant 45 mg deux fois par jour), et les abandons de l'étude en raison d'effets indésirables étaient plus fréquents dans les groupes de traitement par le géfapixant 45 mg.

Au Canada, le modèle idéal de soins pour la toux chronique implique un accès approprié et opportun à :

- Soins primaires – médecins de famille ou infirmières praticiennes et pharmaciens (dépistage)
- Soins secondaires – spécialistes (généralement pneumologues mais aussi allergologues, gastro-entérologues et otolaryngologistes)



- Soins tertiaires – cliniques de santé respiratoire
- Autres professionnels de la santé – orthophonistes, thérapeutes respiratoires, et éducateurs en santé respiratoire

Le bilan initial, le diagnostic et le traitement seraient effectués par les prestataires de soins primaires, qui pourraient rediriger les patients vers des spécialistes si nécessaire. Les individus souffrant d'une toux chronique inexplicquée ou d'autres cas plus complexes ou graves seraient orientés vers des cliniques interdisciplinaires spécialisées dans la toux. En plus de fournir des soins, ces cliniques auraient également un rôle à jouer dans l'établissement de normes de pratique, dans la recherche et dans la formation des futurs spécialistes des maladies respiratoires.

Un consensus selon lequel les personnes souffrant de toux chronique ne devraient attendre que deux semaines avant de consulter un médecin de famille et quatre mois pour un spécialiste de toux chronique pour lequel elles auraient été référées, est tempéré par la reconnaissance que les temps d'attente sont actuellement beaucoup plus longs en raison de la pandémie de la COVID-19 et de la pénurie régionale de médecins généralistes et de spécialistes.

Compte tenu de la nature complexe et multifactorielle de la gestion de la toux chronique, il serait important que les patients soient pleinement engagés dans leurs propres soins et disposent des

connaissances et des informations nécessaires pour prendre des décisions importantes concernant le traitement. De même, les médecins et tous les autres professionnels impliqués dans la prestation de soins devraient recevoir l'éducation et la formation nécessaires pour fournir les soins requis.

L'éducation des patients est considérée comme un facteur très important pour mieux gérer la toux chronique au Canada.

« Je pense que nous devons leur faire prendre conscience qu'ils sont atteints d'une maladie et qu'il est possible d'y remédier, plutôt que de se contenter de la subir. »

- Dr. Alan Kaplan (médecin de famille)

La nécessité d'éduquer les patients sur les approches non pharmaco-cologiques pour gérer la toux chronique, ainsi que sur les traitements médicamenteux a également été évoquée.

POUR LE PUBLIC ET LES PATIENTS, UNE VARIÉTÉ D'OUTILS D'INFORMATION ET D'ÉDUCATION DEVRAIT ÊTRE ENVISAGÉE, NOTAMMENT LES SUIVANTS :

- Outils d'auto-assistance
- Modules d'information en ligne
- Fiches d'information imprimées
- Podcasts et vidéos
- Webinaires animés par des experts