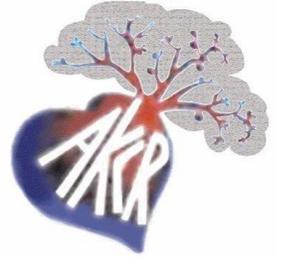


MUCOVISCIDOSE

La prise en charge en kinésithérapie

La prise en charge globale:

Essentiellement symptomatique



Respiratoire

Hépatobiliaire

Urinaire

Morpho-
statique/dynamique

Diabétique

Osseuse/
Croissance

Digestive

Néphrologique

Psychologique

Nutritionnelle

Gynécologique
/fertilité

Sociale

La prise en charge globale: Multidisciplinaire



Médecin référent

Diététicien

Sophrologue

Autres médecins
spécialistes

EAPA

Ostéopathe

Infirmier

Psychologue

Pharmacien

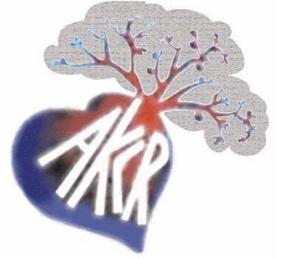
kinésithérapeute

Assistant social

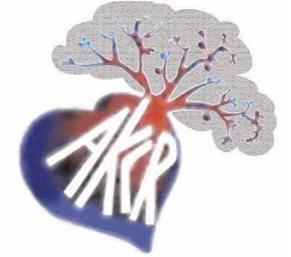
Prestataire de santé

La prise en charge en kinésithérapie

La prise en charge en kinésithérapie: Évolution

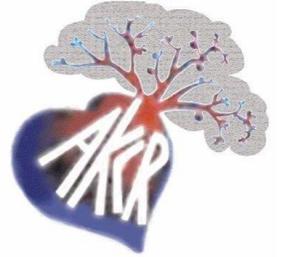


La prise en charge en kinésithérapie: Évolution



La prise en charge en kinésithérapie:

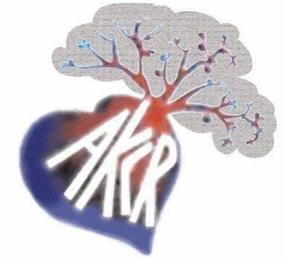
Visée respiratoire



- Désencombrement des **VAI**
➔ drainage Bronchique
- **Mobilisation du mucus**
- **Amélioration de la ventilation**
et recrutement pulmonaire
- Lutte contre les troubles **de la mécanique ventilatoire**
- Lutte contre la **distension thoracique**
➔ VR ➔ CPT
- Désencombrement des **VAS**
➔ lavage de nez
- **Éducation:**
➔ aérosol/spray, auto drainage...
- Adaptation **VNI / oxygénothérapie**

Aérosols (BD + fluidifiants) + aides techniques !

La prise en charge en kinésithérapie: Les aides techniques



Les systèmes PEP

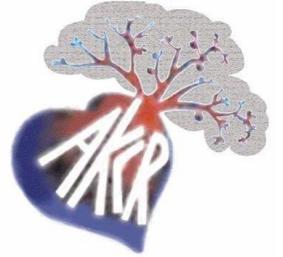


Autres aides techniques



La prise en charge en kinésithérapie:

Visée Musculo-squelettique



- Travail de la **mobilité thoracique**
- Lutte contre **les déformations**:
 - ❖ Cypho-scoliose
 - ❖ Enroulement des épaules
 - ❖ Déformations thoraciques
- Lutte contre l'**enraidissement global**
- Lutte contre le **déconditionnement musculaire**
- Prise en charge des **contractures et autres douleurs musculaires**
- Prise en charge des **douleurs tendineuses et ligamentaires**

Primordiale et complémentaire avec la PEC respiratoire

La prise en charge en kinésithérapie:

Réentraînement à l'effort

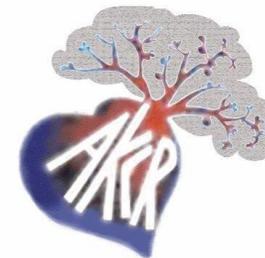


- Travail d'endurance
- Renforcement musculaire
- Aide à la reprise de l'activité physique
- Adaptation/optimisation de l'activité physique
- Travail d'étirement et assouplissement lutte contre l'enraidissement global
- Adaptation nutritionnelle/hydrique
- Éducation thérapeutique
- Programme de reconditionnement à l'effort/Réhabilitation

Importance de la pluridisciplinarité pour optimiser et pérenniser l'efficacité

La prise en charge en kinésithérapie:

Autres rôles



➤ **Prise en charge uro-gynécologique**

- ❖ Rééducation périnéale
- ❖ Rééducation hypopressive
- ❖ Aborder le sujet!

➤ **Prise en charge des douleurs abdominales**

- ❖ Massage
- ❖ Yoga
- ❖ RESC
- ❖ ...

➤ **Prise en charge des douleurs dorsales**

➤ **Relaxation**

- ❖ Yoga
- ❖ Sophrologie
- ❖ Hypnose
- ❖ ...

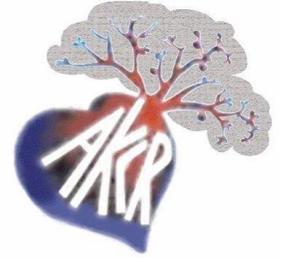
➤ **Ostéopathie**

➤ **Coaching**

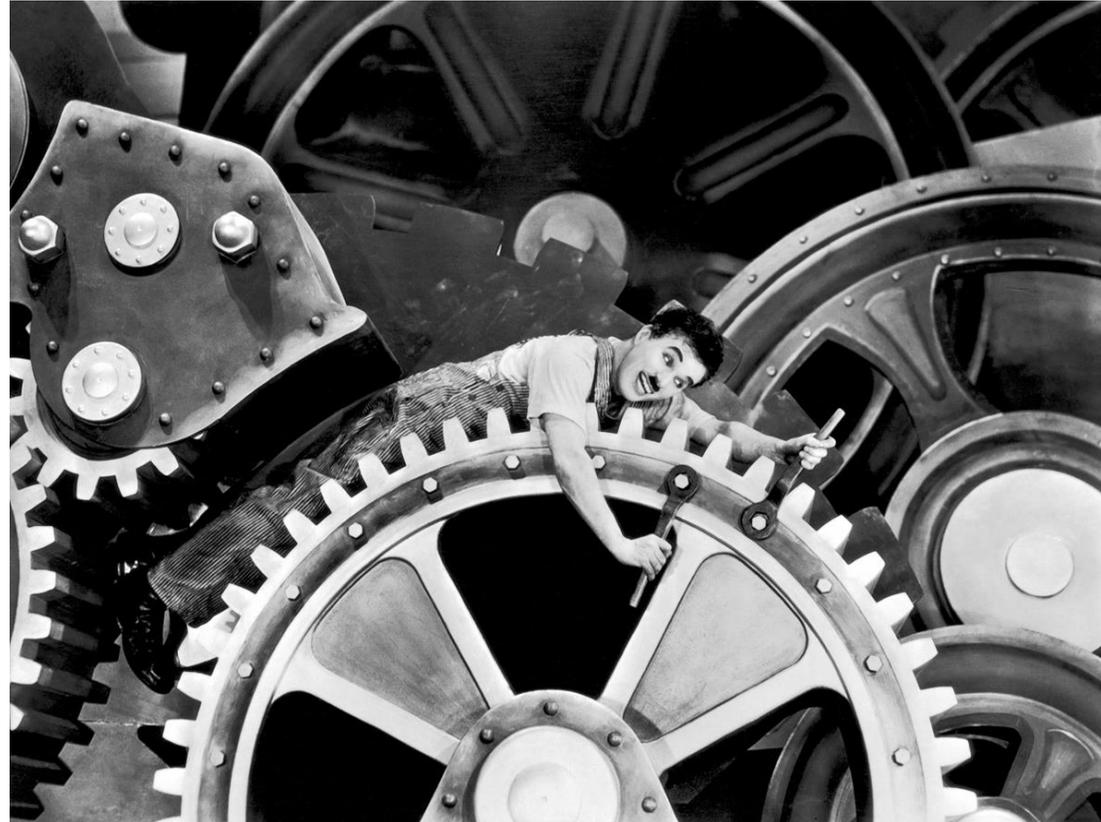
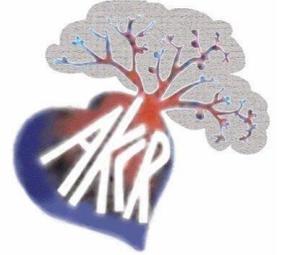
➤ **Education**

➤ **Veille sanitaire**

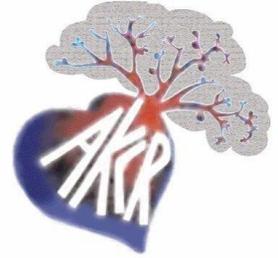
....Un kinésithérapeute c'est bien plus qu'un crachothérapeute!



Nous sommes rentrés dans une nouvelle ère...



...les temps modernes de la prise en charge!



➤ **Kalydeco**®

- ❖ Ivacaftor (modulateur)
- ❖ Depuis 2012
- ❖ Mutations rares → Concerne peu de patients
- ❖ Stabilisation voire amélioration des patients



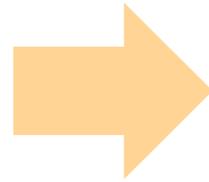
➤ **Orkambi**®

- ❖ Ivacaftor (modulateur) + Lumacaftor (correcteur)
- ❖ Depuis 2016
- ❖ Delta-F508 homozygote → concerne ++ patients
- ❖ Stabilisation des patients
- ❖ Pas toujours bien toléré → patients sévères

Evolution durant la dernière décennie

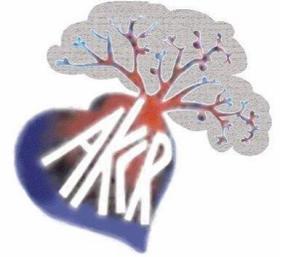


- Les **nouveaux traitements**
- Amélioration de la **prise en charge kiné**
- Elargissement de la **PEC générale**
- Amélioration du **suivi des patients**



- Augmentation de la **moyenne d'âge** et de **l'espérance de vie**
- Amélioration de la **fonction pulmonaire**
- Amélioration de **l'état nutritionnel**
- Amélioration du **profil morpho-statique** et **morpho-dynamique**

Plus de patients adultes que pédiatriques aujourd'hui !!



Mais malgré ces changements jusqu'à présent les grands principes de la prise en charge en kinésithérapie restaient les mêmes !

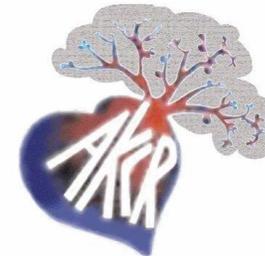
Pour beaucoup d'entre nous 2021 c'était encore et toujours....



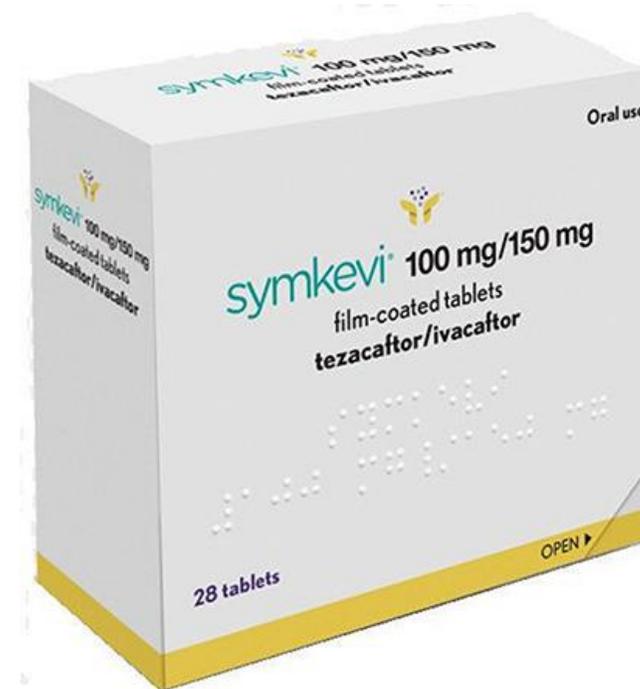
**...mais pour la lutte contre la muscoviscidose c'est
une grande année !!!**



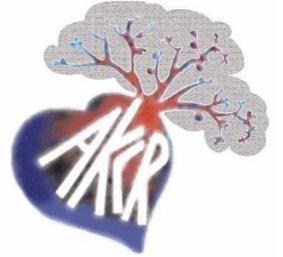
Association Symkevi®/Kalydeco®



- ❖ Bithérapie: Ivacaftor-Tezacaftor
- ❖ 1 correcteur + 1 modulateur
- ❖ En association avec kalydeco®
- ❖ Accessible à un plus grand nombre Delta-F508 hétérozygote
- ❖ Mieux toléré que Orkambi
- ❖ Efficacité vraisemblablement légèrement supérieure



Association Trikafta[®]/Kalydeco[®]

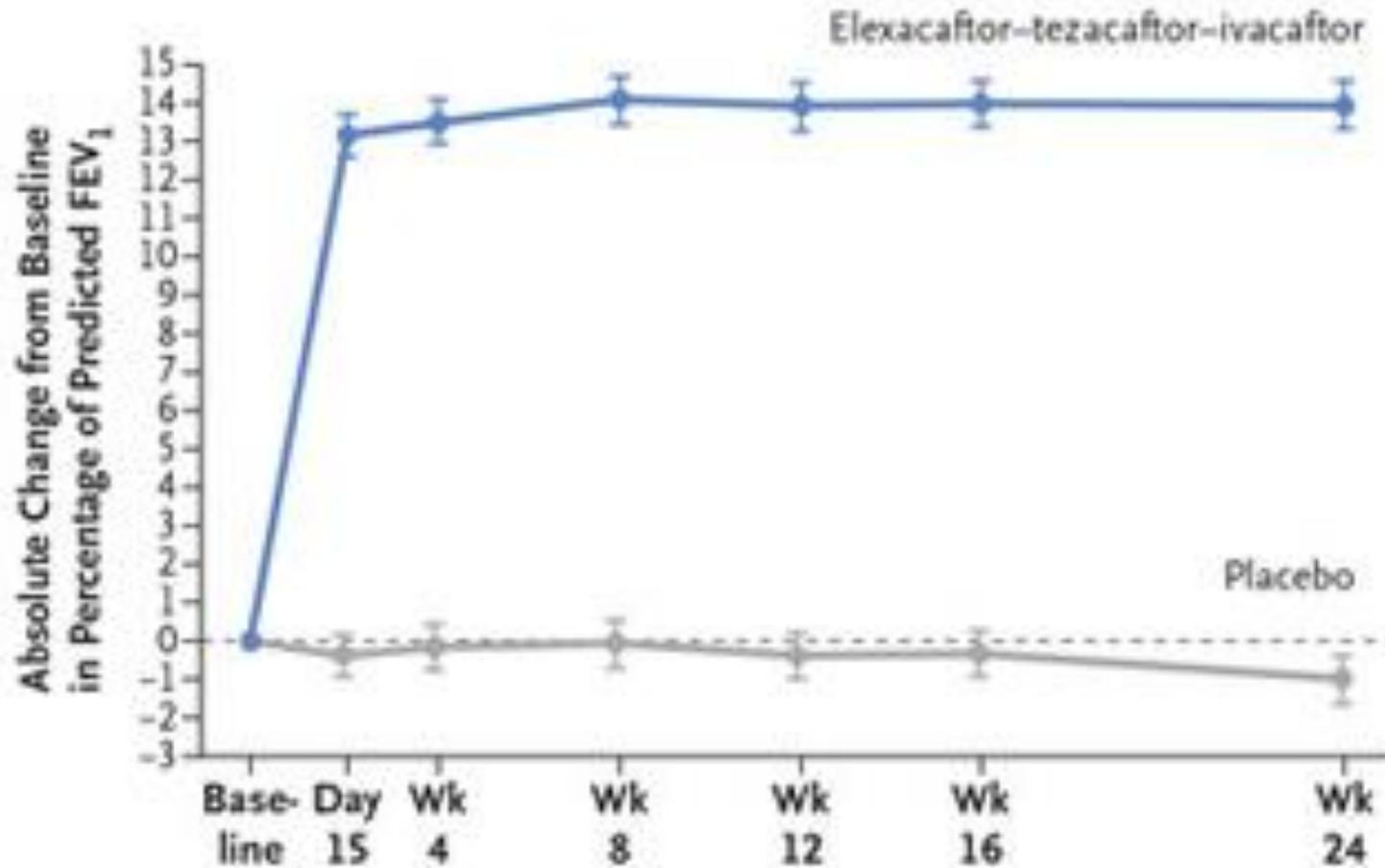
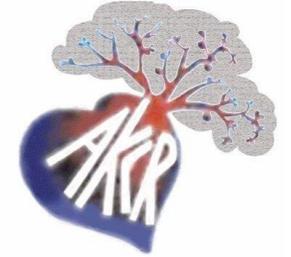


- ❖ Trithérapie: Ivacaftor-Tezacaftor-Elaxacaftor
- ❖ 2 correcteurs + 1 modulateur
- ❖ En association avec kalydeco
- ❖ Mutations Delta-F508 + minimal fonction



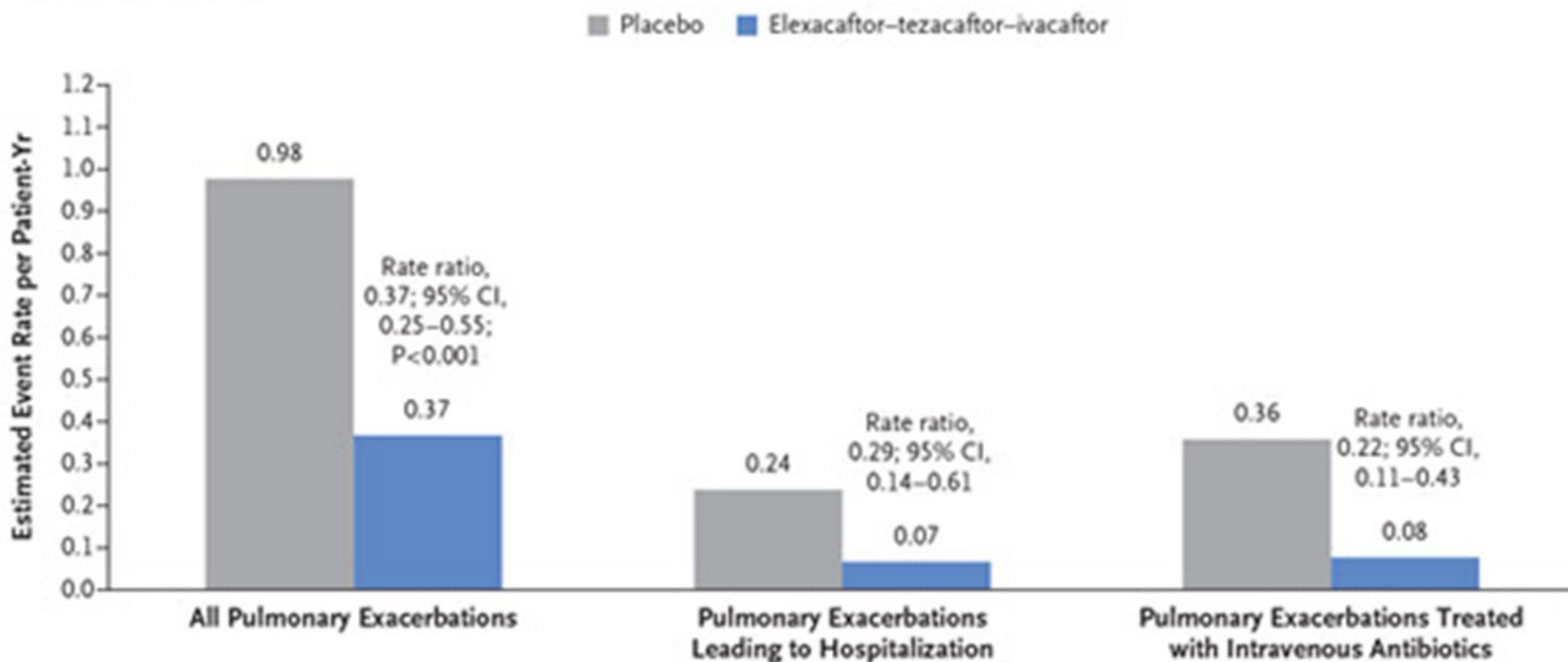
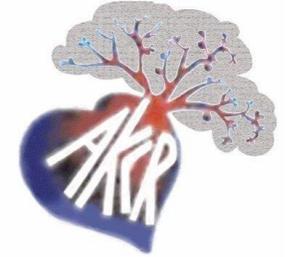
Efficacité spectaculaire !!!

Evolution de la fonction respiratoire VEMS

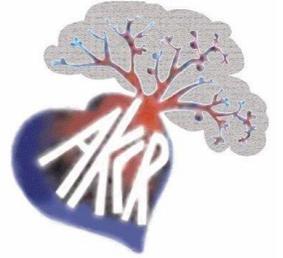


Evolution de la fonction respiratoire

Nombre d'exacerbations



Evolution de la Symptomatologie respiratoire



Evolution de Symptomatologie respiratoire

Dans les 48 premières heures

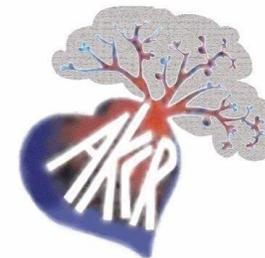


- **Le plus souvent: modifications des expectorations:**
 - ❖ Plus abondantes
 - ❖ Plus sales
 - ❖ Plus facilement mobilisables

- **Rôle en kiné:**
 - ❖ Accentuer la **fréquences** et la **durée** des séances de drainage
 - ❖ Optimiser les **aérosols** et les **aides techniques** pour favoriser cette « purge »
 - ❖ **Rassurer** les patients sur cette phase très productive impressionnante
 - ❖ **Rassurer** les patients si cette phase n'a pas lieu

Evolution de Symptomatologie respiratoire

À distance

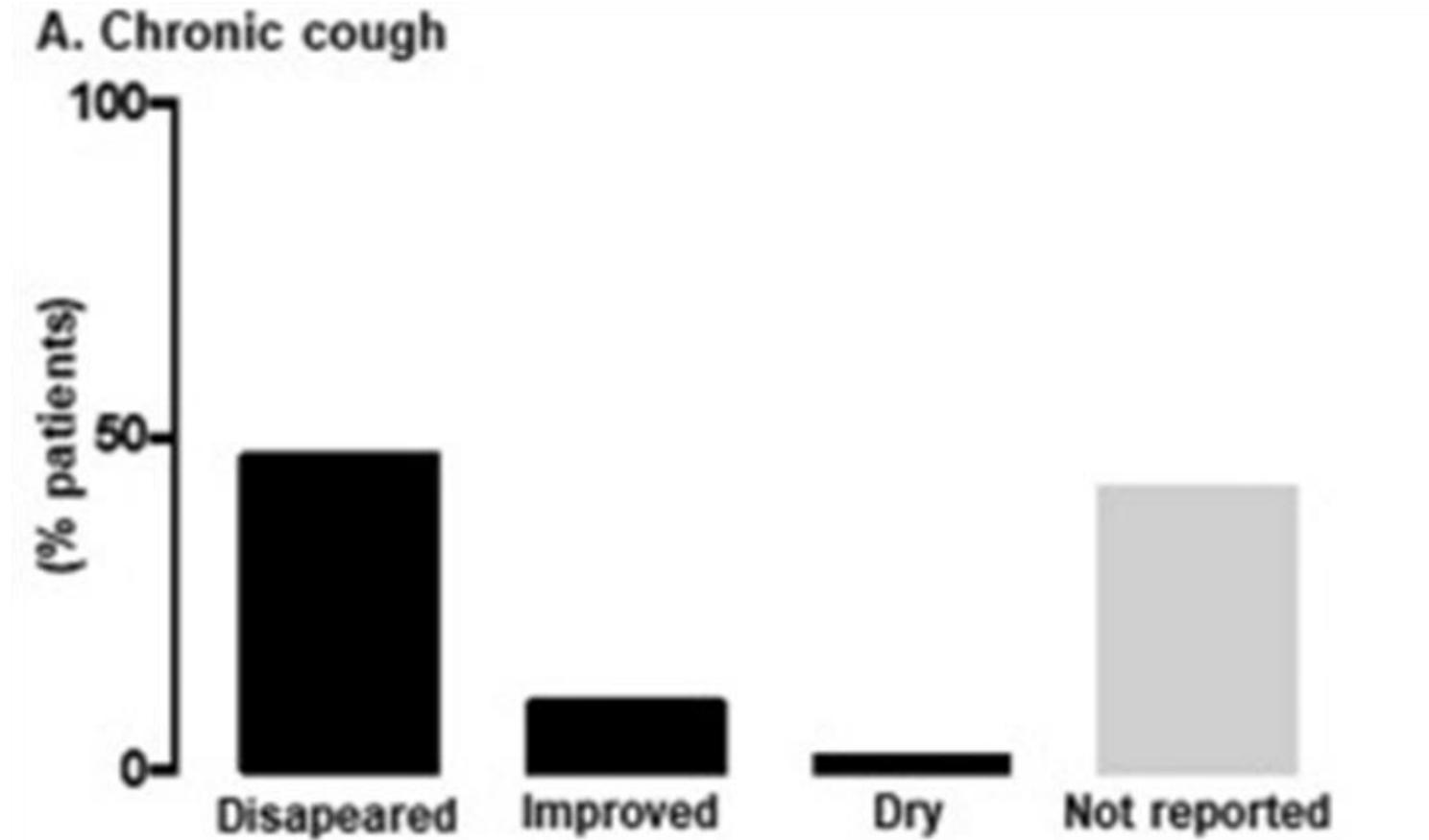
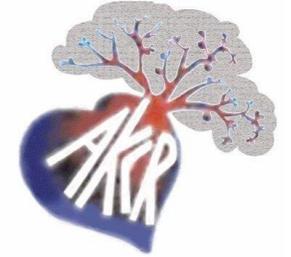


➤ Régression importante de la symptomatologie respiratoire:

- ❖ **Encombrement** moins important
- ❖ Sécrétions plus **fluides/facilement mobilisables**
- ❖ Diminution de **la toux**
- ❖ Diminution de **l'inflammation bronchique**
- ❖ Diminution de **l'hyperréactivité bronchique**
- ❖ Rétablissement d'une meilleure **mécanique ventilatoire**
- ❖ Amélioration **posturale**
- ❖ Diminution de la **dyspnée**

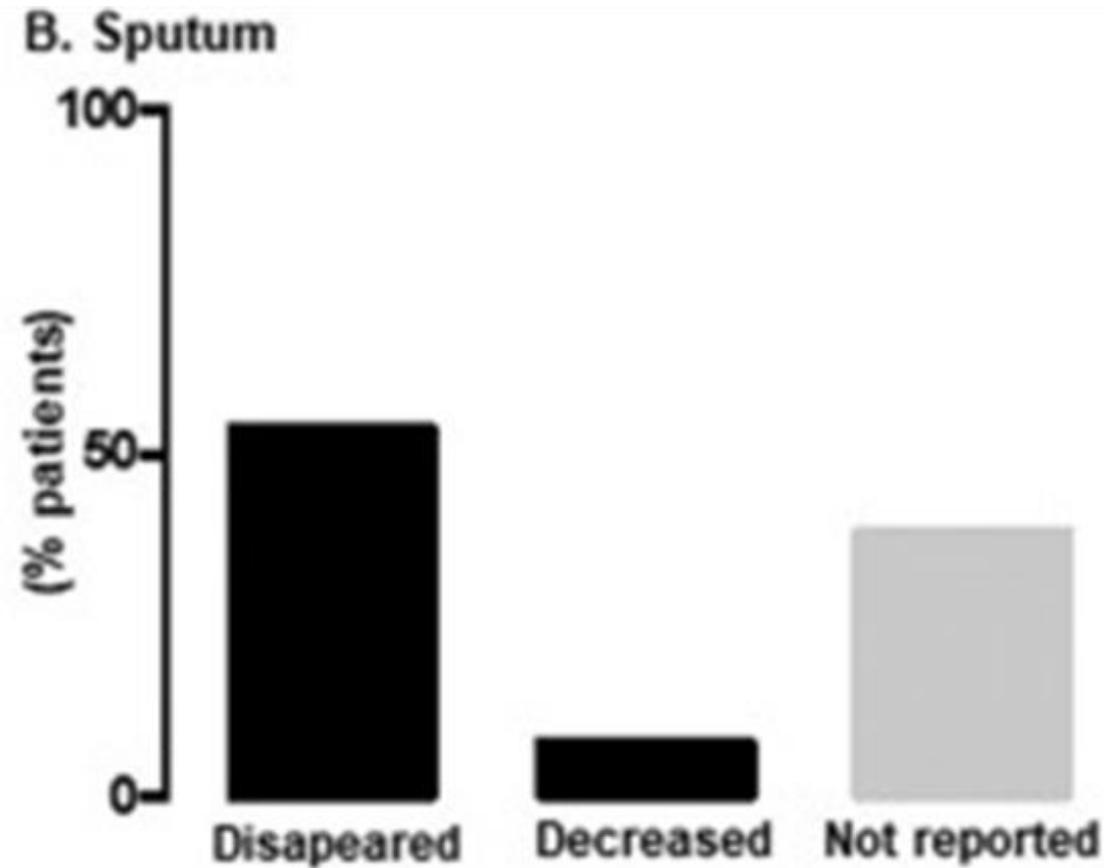
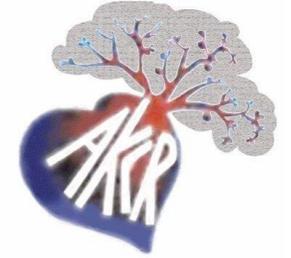
Evolution de Symptomatologie respiratoire

Toux



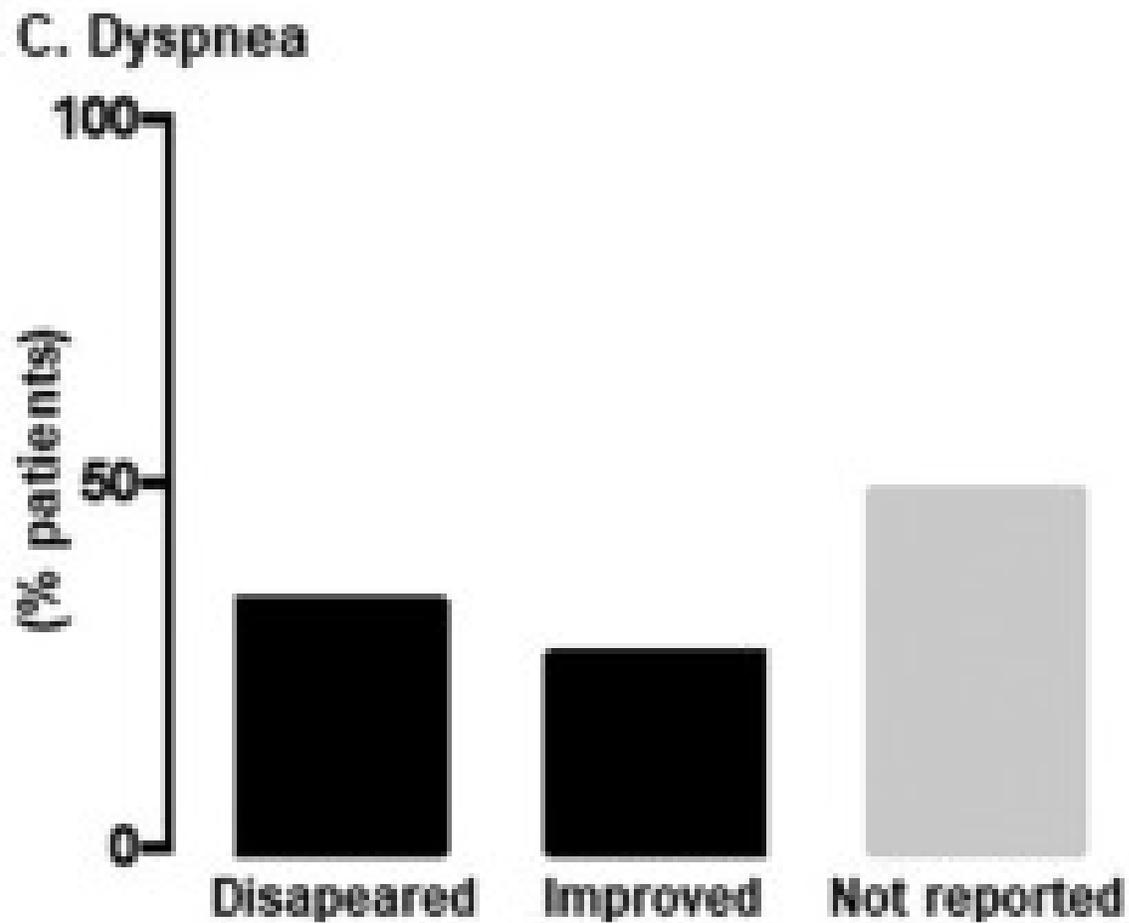
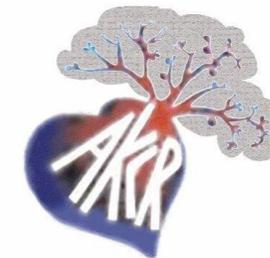
Evolution de Symptomatologie respiratoire

Expectoration



Evolution de Symptomatologie respiratoire

Dyspnée

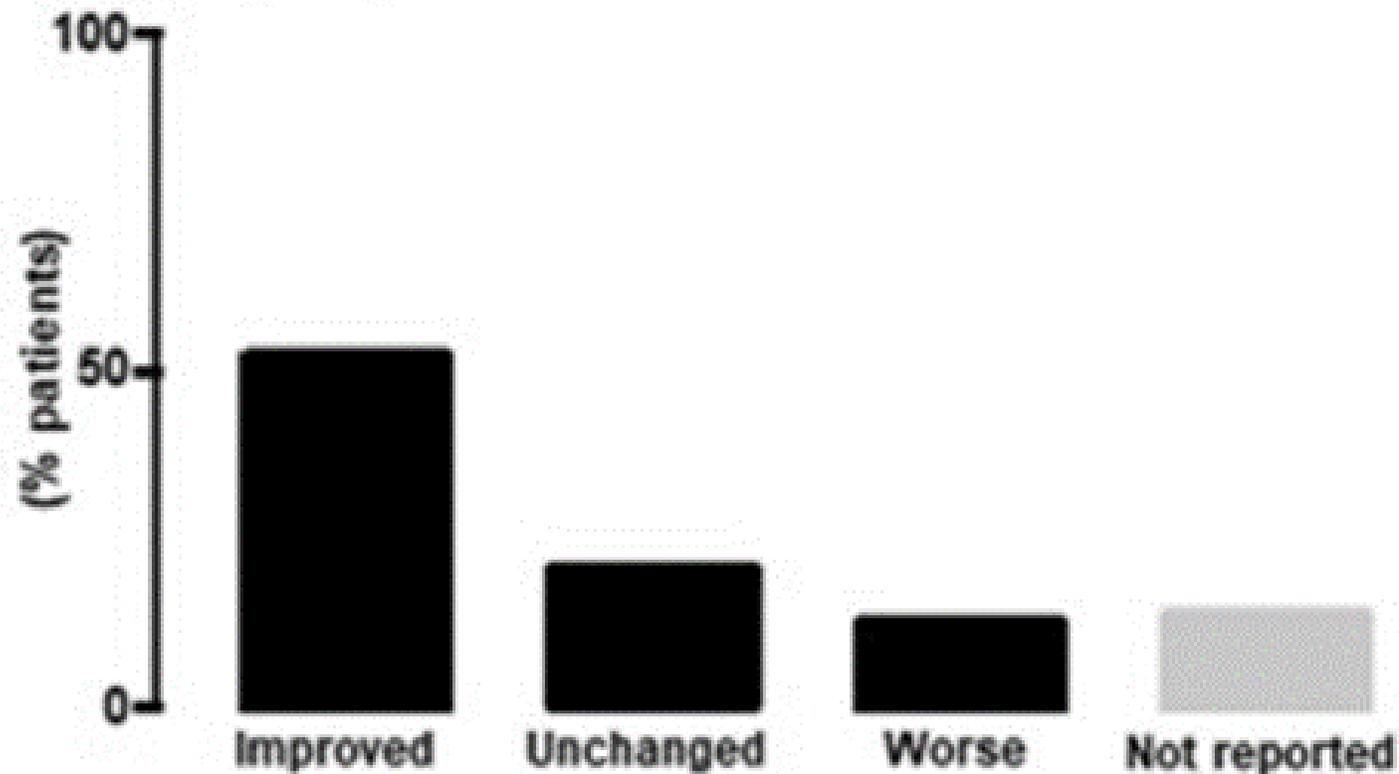


Evolution de Symptomatologie respiratoire

qualité du sommeil

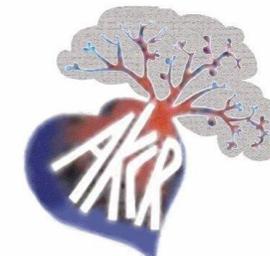


G. Sleep quality



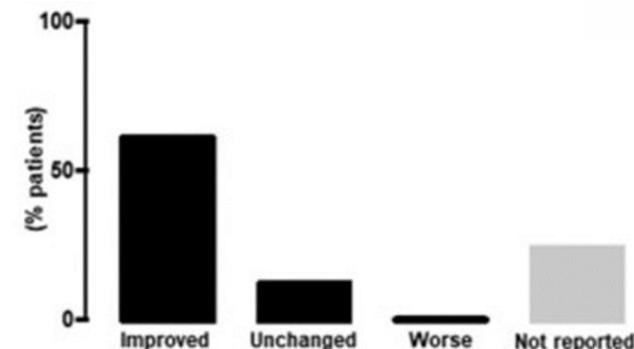
Evolution de Symptomatologie

Autres

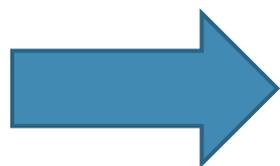
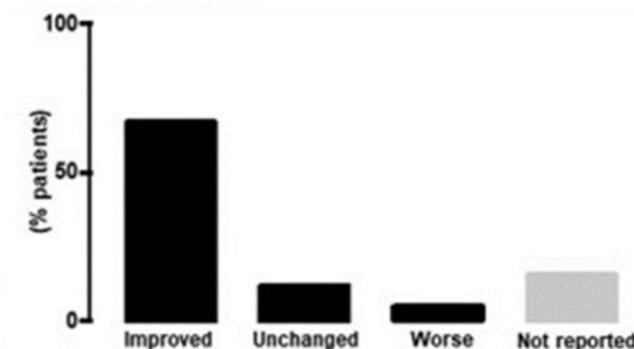


- Meilleure assimilation des graisses et des nutriments
- Prise de poids
- Augmentation de l'appétit
- Amélioration de l'état général

Appétit

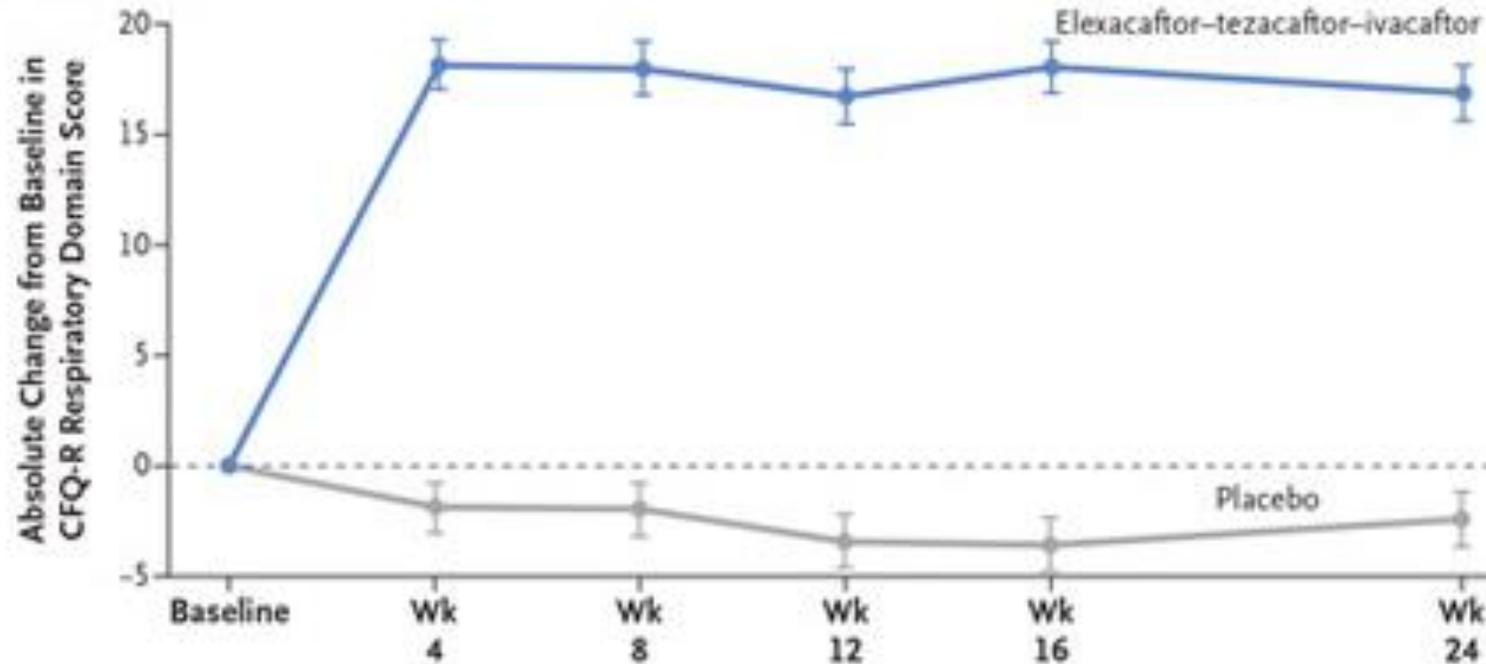
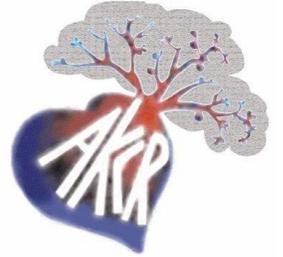


Estime physique



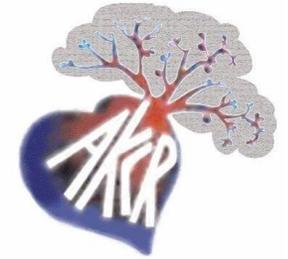
Amélioration de l'estime physique

Evolution de la qualité de vie



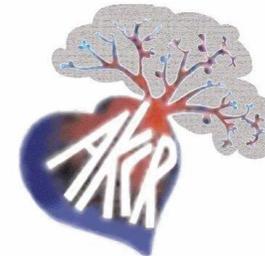
Les patients se sentent tout simplement mieux !!

L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie



L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie

Les conséquences



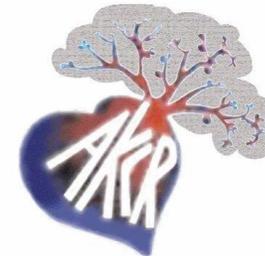
Pour les patients sous trithérapie:

- Moins de **symptômes respiratoires**
- Moins **gênés sur le plan respiratoire**
- Ressentent moins le **besoin des soins respiratoires**: Kinésithérapie, aérosols, sprays, oxygénothérapie...
- Une envie **d'allègement des soins**

Nécessité de redéfinir les traitements à visée respiratoire

L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie

Changement de dogme !

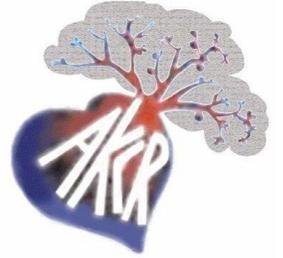


Pour les patients sous trithérapie:

- Nous ne sommes plus dans une **démarche de stabilisation des patients...**
- ... Mais dans un réel **objectif de progression** concernant :
 - ❖ La fonction respiratoire
 - ❖ Les capacités physiques
 - ❖ Le profil morfo-statique
 - ❖ ...

L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie

Intérêt chez les patients peu ou pas symptomatique



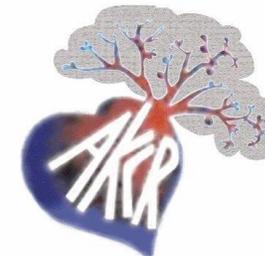
La kinésithérapie reste-elle pertinente?

- Mobilisation de **l'encombrement distal** résiduel
- Mobilisation **des volumes**: Réduction de la distension thoracique
- Travail de la **mobilité thoracique**
- Reprise du sport / **réentraînement** à l'effort
- Rééducation **périnéale**
- **Éducation thérapeutique**
- **Veille sanitaire**

**Pour le moment oui...Mais différemment
Encore trop peu de recule ...**

L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie

Adaptation future

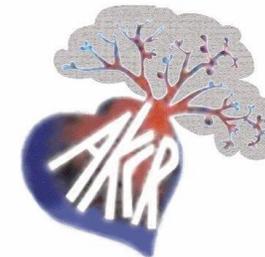


- Objectifs à redéfinir régulièrement avec **le CRCM et le patient**
- Une approche plus **fonctionnelle**: davantage basée sur l'activité physique
- Drainage bronchique à conserver à **visée « exploratoire »**
- Adaptation de la **fréquence / des techniques / des outils**
- Adaptation des **autres soins respiratoires**

Pour le moment au cas par cas en fonction de l'évolution

L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie

Adaptation des autres soins



➤ **Aerosols/sprays:**

- ❖ Fludifiants
- ❖ Antibiotiques
- ❖ Bronchodilatateurs

➤ **Oxygénothérapie/ventilation**

➤ **Hydratation**

➤ **Activité physique:**

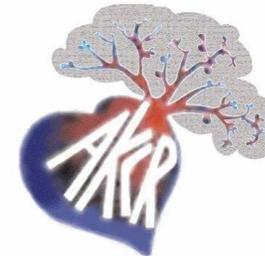
- ❖ Nouveaux objectifs
- ❖ Moins de restrictions

➤ **Supplémentation en sel**

➤ **Supplémentation calorique/vitamine**

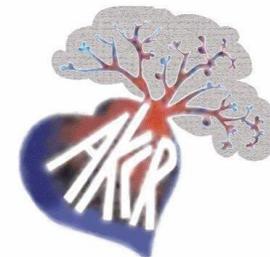
L'avenir de la prise en charge en kinésithérapie

Adaptation pour le kinésithérapeute libéral



- **Adaptation régulière des prises en charges:**
 - ❖ En partenariat avec le CRCM
 - ❖ Au fur et à mesure de l'évolution
 - ❖ Au cas par cas

- **Certains patients en ressentiront moins le besoins:**
 - ❖ Patients encore moins motivés
 - ❖ ++ travail d'éducation



➤ **Pour les patients sous trikafta:**

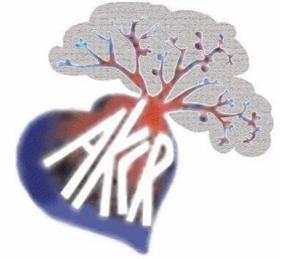
- ❖ Pathologie mieux contrôlée moins évolutive?
- ❖ Modification des recommandations de prise en charge ?
- ❖ Approches différentes?
- ❖ Intérêt futur de la KR si TTT introduit dès l'enfance?
- ❖ Prise en charge davantage préconisée pour les patients avec des détériorations pulmonaire irréversible (DDB, Emphysème...)?

➤ **Prise en charge à plusieurs vitesses?**

- ❖ Patients sous trikafta depuis l'enfance: asymptomatique
- ❖ Patient sous Trikafta avec des détériorations pulmonaires irréversibles:
PEC ± DDB infectieuse
- ❖ Patient n'ayant pas accès aux traitements modulateurs

questionnement Personnelles

on avance un peu à tâtons...
Avec de nombreuses questions

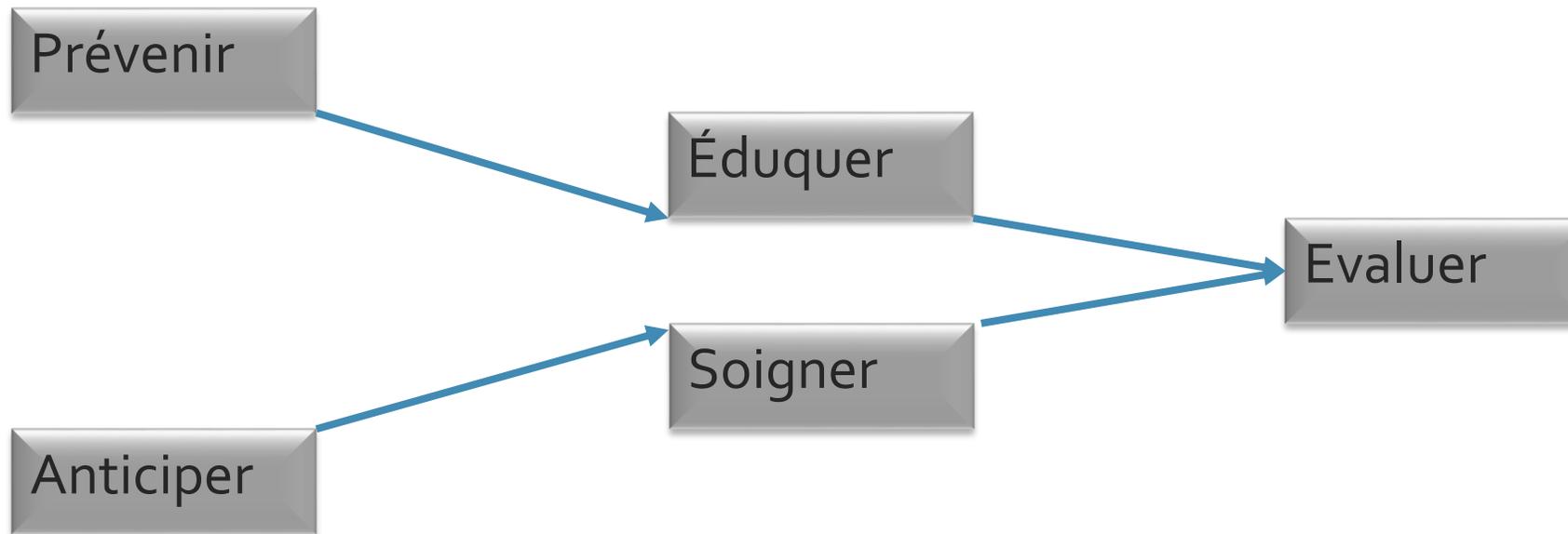
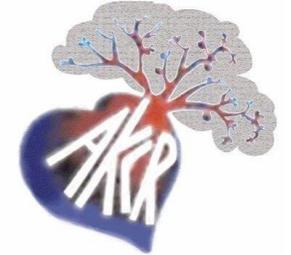


- **Y a-t-il des patients +/- répondeurs?**
 - ❖ Patients très sécrétants
 - ❖ Patients très inflammatoire: hyper-reactivité bronchique/inflammation bronchique
 - ❖ Patient avec une pathologie plus fibrosante

- **Comment repenser la prise en charge en kinésithérapie?**
 - ❖ Comment l'adapter a ces nouveaux patients ?
 - ❖ A-t-elle toujours sa place ?

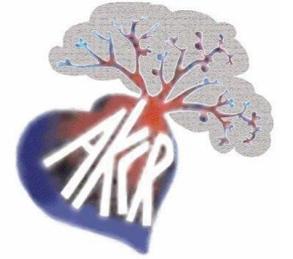
- **Quelles sécrétions arrivons nous à mobiliser en kinésithérapie?**
 - ❖ Rend humble sur nos capacités en kinésithérapie respiratoire...
... les miennes en tout cas.

La prise en charge en kinésithérapie: Conclusion



++ importance de la relation: kiné libéral-patient-CRCM!!

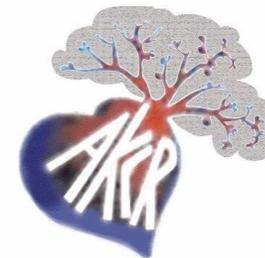
Conclusion



La prise en charge en kinésithérapie:

- PEC symptomatique
- Pluri-dimensionnelle: pas que respiratoire...
- ... vraisemblablement de moins en moins
- En partenariat avec les autres acteurs de soins
- En partenariat avec le CRCM
- À adapter au cas par cas
- Probablement à repenser complètement avec l'arrivée des nouvelles thérapeutiques

Ouverture...



- Peut être que la kinésithérapie ne sera plus préconisée pour certains patients dans dix ans...
...Et c'est tant mieux!
- Tout faire pour libérer au maximum ces patients qui ont leur vie rythmée par la kiné et les soins depuis toujours...
...Mais de manière organisée et adaptée
- Faire des actions utiles pour les patients et pas pour la kiné!

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

