Encouragez le rétablissement

Le temps est venu de briser le cycle d'exacerbation de la MPOC.

AerobiKA MD

77 % des patients atteints de la MPOC ont connu une exacerbation, augmentant le risque d'hospitalisation et contribuant à l'aggravation de la maladie.[1]

MPOC = Maladie pulmonaire obstructive chronique

029 10:55:17
JOURS H MIN S
Avril
LUN MAR MER JEU VEN SAM DIM
1 2 3 4
5 6 7 8 9 10 11
12 13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 25
26 27 28 29 30

Le compte à rebours pour la prochaine exacerbation de sa MPOC est déjà lancé.

255 000 cas d'exacerbations de la MPOC seront traités au Canada cette année.[2]

Les exacerbations aigües sont la **raison principale** des consultations médicales, des hospitalisations et des décès chez les patients souffrants de MPOC.[3]

Un patient sur cinq hospitalisé à cause d'une exacerbation de MPOC doit être hospitalisé à nouveau **dans les 30 jours qui suivent**.[4]

Détresse respiratoire post-exacerbation : **30 jours** – la période critique post-exacerbation.

Pendant une exacerbation, les voies respiratoires sont affaiblies par l'inflammation, l'accumulation de mucus et l'hyperinflation pulmonaire dynamique[5]

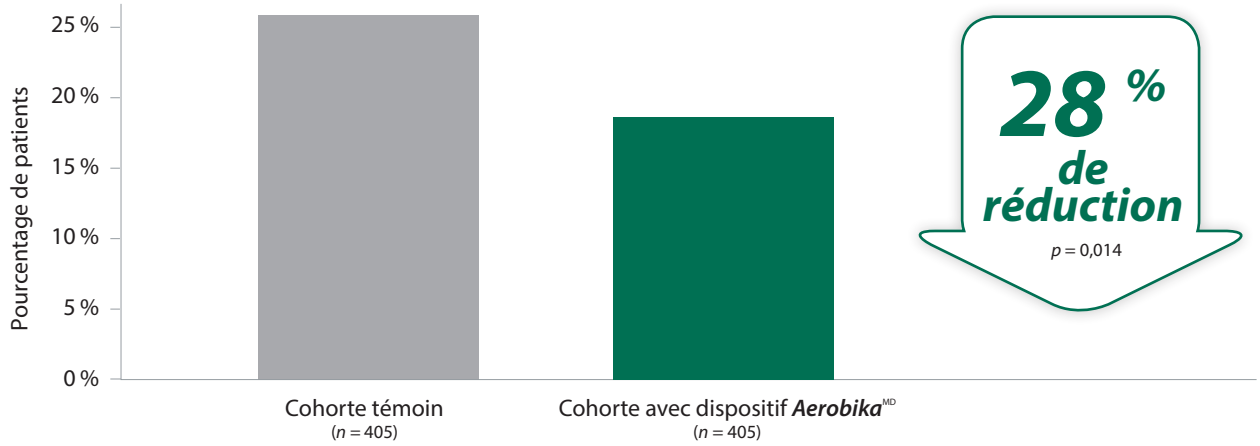
Après une exacerbation, ces facteurs nuisent aux mécanismes de ventilation et aux fonctions normales des poumons, ce qui provoque une insuffisance respiratoire persistante[5]

Si le rétablissement dure plus de 30 jours,
les risques pour le patient de souffrir de détérioration des voies respiratoires et d'exacerbations récurrentes sont plus élevés[4]

Rétablissement post-exacerbation.

Selon les directives GOLD, l'objectif du traitement des exacerbations de la MPOC est de **minimiser l'impact négatif** de l'exacerbation en cours et de **prévenir de nouveaux événements**.[6]

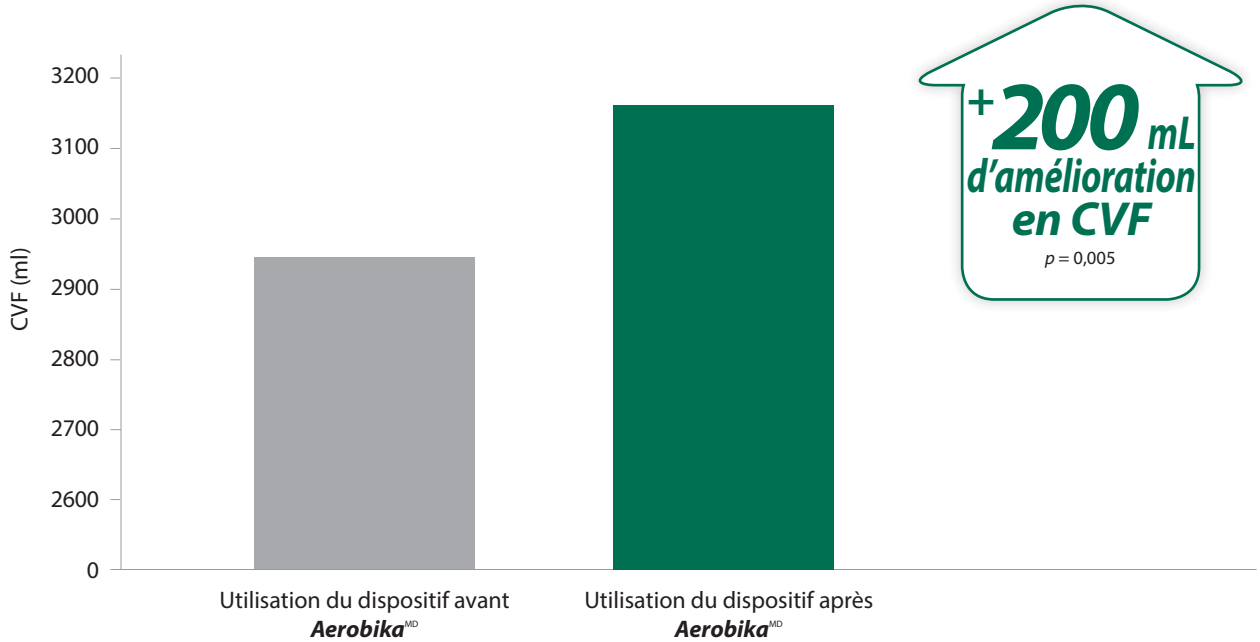
Réduit les exacerbations de la MPOC de 28 % pendant la période critique de 30 jours[7]



Les résultats de la même étude ont indiqué :

- Une utilisation d'antibiotiques et de corticostéroïdes par voie orale inférieure à 30 jours après un événement d'exacerbation ($p \leq 0{,}0001$ pour les deux)
- Une tendance à la diminution de la durée du séjour à l'hôpital (2,2 jours) $p > 0{,}05$

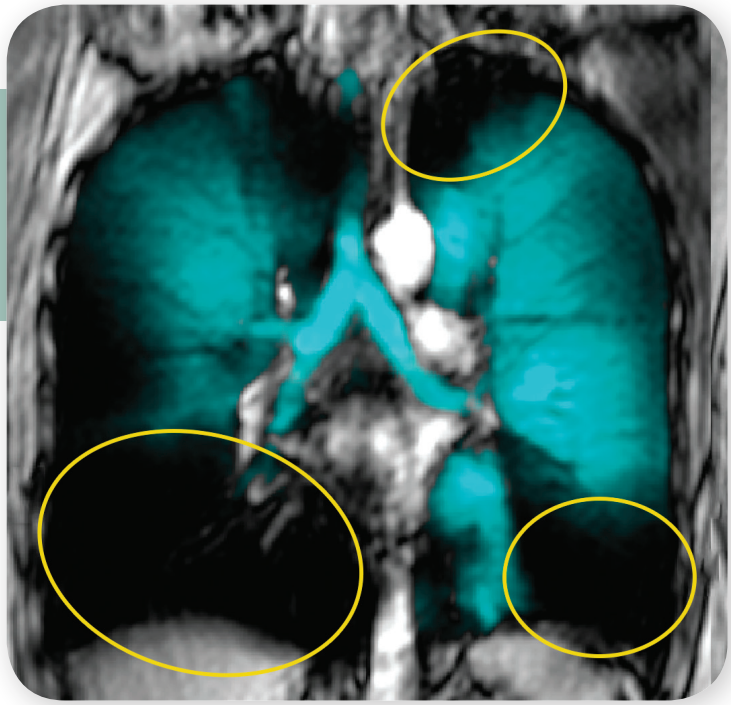
Accroît les fonctions pulmonaires en cas de MPOC[8]



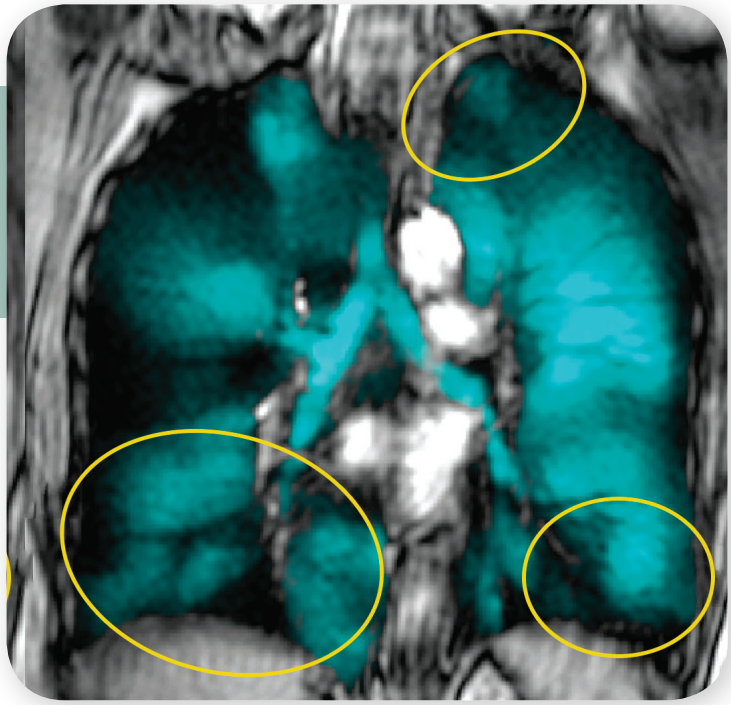
IRM = Imagerie par résonance magnétique; ^{3}He = Hélium 3 hyperpolarisé; DMCI = Différence minimale cliniquement importante; QRSG = Questionnaire respiratoire de St-Georges; CAT = COPD assessment test (test d'évaluation de la MPOC).

Améliore la ventilation en cas de MPOC[8]

AVANT
Traitement de base



APRÈS
Traitement de base plus dispositif ***Aerobika***[MD]

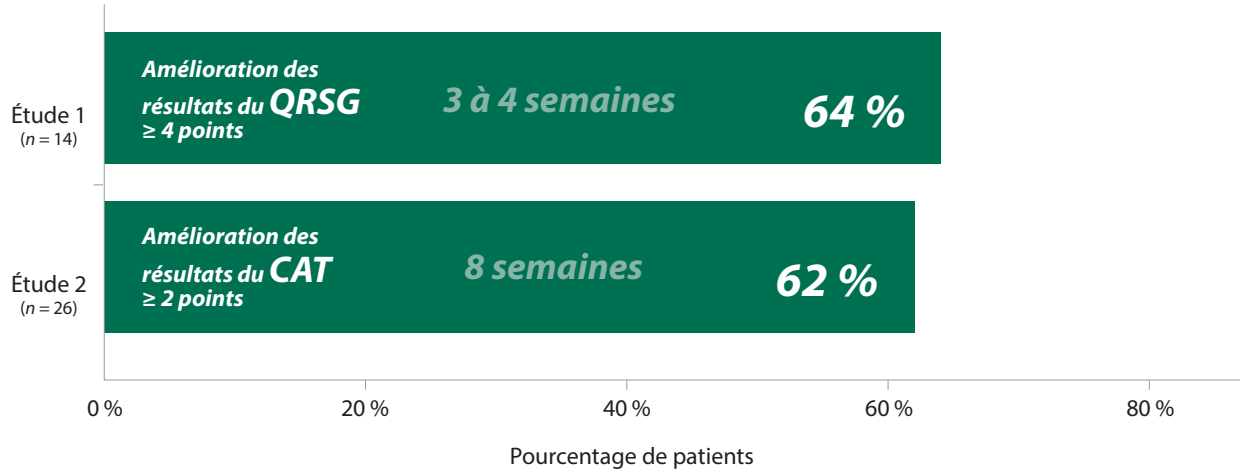


Le bleu sarcelle et ses variations montrent les zones de distribution des gaz. Les cercles jaunes indiquent les zones dans lesquelles les changements les plus importants ont été notés **après 3 à 4 semaines** d'utilisation du dispositif ***Aerobika***[MD].

Les éléments de preuve soutiennent le traitement par le dispositif *Aerobika*[MD] en tant que complément aux soins habituels prodigués aux patients atteints de la MPOC après exacerbation

Améliore la qualité de vie en cas de MPOC[9]

Le taux d'amélioration chez les répondants est supérieur à la différence d'importance clinique minimale[9†‡]



QRSG = Questionnaire Respiratoire de St. George; CAT = COPD Assessment Test (test d'evaluation de la MPOC)

Prescrivez le dispositif *Aerobika*[MD] pour un rétablissement post-exacerbation.

Le dispositif *Aerobika*[MD]. Guide thérapeutique

Traitement post-exacerbation

Pendant les 30 jours critiques suivant une exacerbation –

À administrer pendant 10 minutes, deux fois par jour.

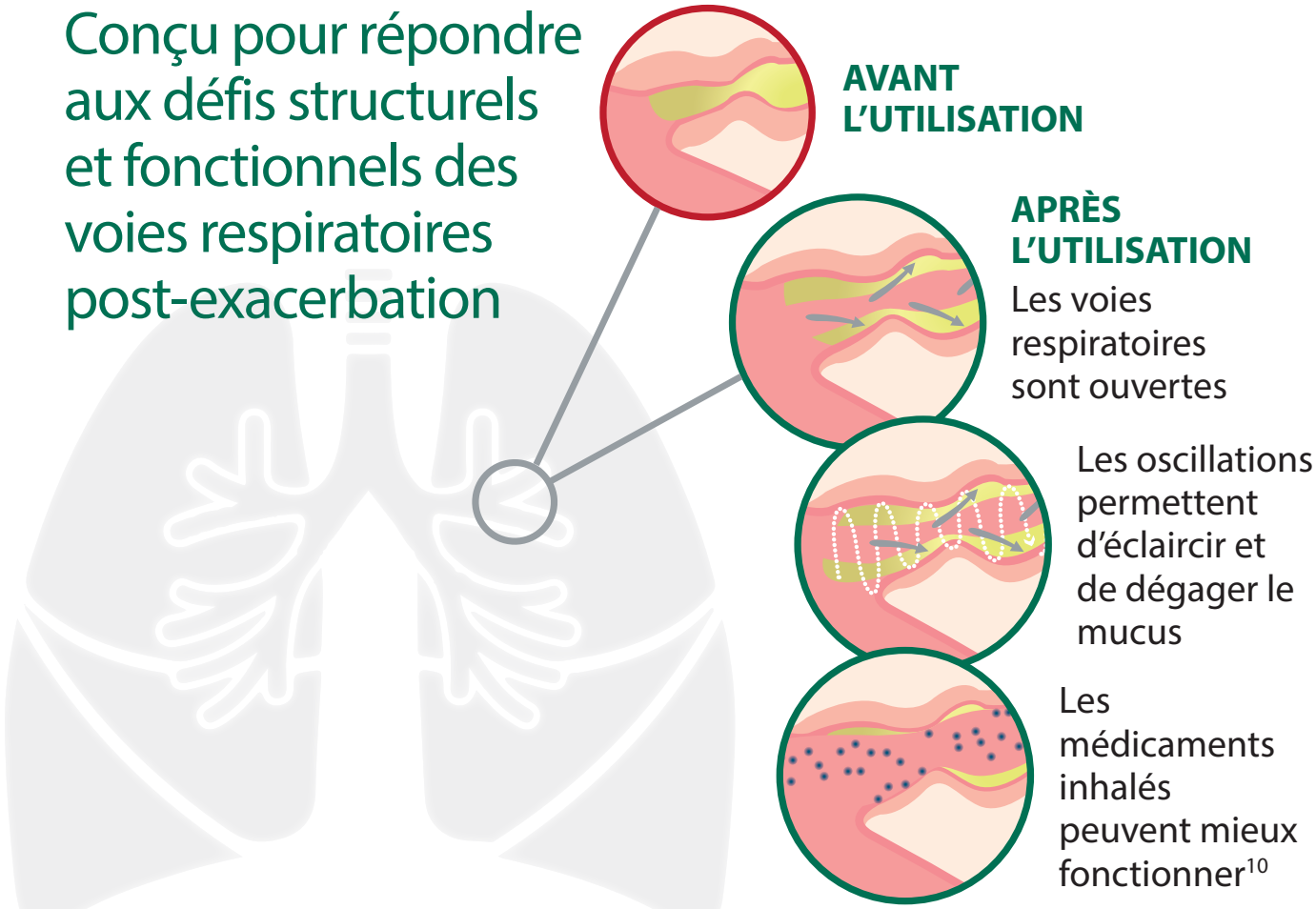
Contrôle à long terme

Pour un traitement continu des voies respiratoires –

Continuer à administrer au moins une fois par jour.

† Étude randomisée et croisée pour évaluer l'efficacité de l'appareil ***Aerobika***[MD] après 3 à 4 semaines de traitement chez les patients atteints de MPOC et de bronchites chroniques.
‡ Évaluation clinique des patients atteints de MPOC et de bronchites chroniques après plus de 8 semaines de traitement avec le dispositif ***Aerobika***[MD].

Conçu pour répondre aux défis structurels et fonctionnels des voies respiratoires post-exacerbation



Le dispositif ***Aerobika***MD est exempt de médicament et est facile à utiliser

- Les ***oscillations*** sont maintenues du début à la fin de chaque respiration
- Les ***réglages de la résistance*** s'adaptent aux capacités de chaque patient
- ***Facile à nettoyer*** et à ***désinfecter***
- ***Éprouvé cliniquement***, réduit les exacerbations, accroît les fonctions pulmonaires, diminue les coûts et améliore la qualité de vie des patients[7, 8]

AerobiKA RÉSULTATS POUR LE PATIENT

Dans un sondage de satisfaction des patients, 97 % des répondants ont dit qu'ils continueraient à utiliser le dispositif.[11‡]

- ***Exempt de médicament***, portatif, le dispositif est conçu pour répondre aux défis structurels et fonctionnels des voies respiratoires des patients atteints de la MPOC
- ***Éprouvé en clinique***, réduit les exacerbations et accroît les fonctions pulmonaires[7, 8]
- Améliore la ***qualité de vie*** des patients[7, 8]

‡Le sondage de satisfaction des patients a été effectué auprès de 504 patients après une utilisation du dispositif ***Aerobika***MD pendant ≥ 3 semaines deux fois par jour.

Prescrivez le dispositif *Aerobika*MD pour un rétablissement post-exacerbation.

EN VENTE DANS LES PHARMACIES AU DÉTAIL

Références : 1. Barnes N, *et al.* BMC Pulm Med. 2013;13:54. 2. Global Data. Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) – Epidemiology Forecast to 2023. 3. Lawati NAI, *et al.* BCMJ 2008;50(3):138-142. 4. Shah T, *et al.* Chest. 2016;150(4):916-926. 5. O'Donnell DE, Parker CM. Thorax. 2006;61(4):354-61. 6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2015. 7. Burudpakdee C, *et al.* Pulmonary Therapy 2017;3(1):163-171. 8. Svenningsen S *et al.* Journal of COPD 2016;13(1):66 – 74. 9. Stockley RA. Abstract presentations: COPD10, Birmingham, United Kingdom, 2016. Chronic Obstr Pulm Dis. 2017; 4(3): 225-246. doi: http://doi.org/10.15326/jcopdf.4.3.2017.0137. 10. Wolkove N, *et al.* Use of a mucus clearance device enhances the bronchodilator response in patients with stable COPD. CHEST 2002;121(3):702-7. 11. Harkness H, *et al.* Presented at: Canadian Respiratory Conference. April 23–25, 2015. Ottawa, Ontario.

Trudell Medical International*

Fabriqué par : Trudell Medical International
725 Third Street, London, Ontario, Canada, N5V 5G4
+1-519-455-7060 customerservice@trudellmed.com

RESPIREZ
l'association pulmonaire†

L'Association pulmonaire croit que le dispositif de PEP oscillante ***Aerobika***MD est un moyen d'ouvrir les voies respiratoires, d'évacuer le mucus et de réduire l'essoufflement sans médicament.

Conçu et développé au Canada

MEDICAL DESIGN EXCELLENCE AWARDS†
2014 GOLD WINNER

aerobika.ca

110019-002 Rev D */MD marques de commerce et marques déposées de Trudell Medical International (TMI). † marques de commerce des sociétés respectives. © TMI 2018. Tous droits réservés. Fabriqué au Canada avec des pièces canadiennes et américaines.