

## ASTHME

**Def:** **Maladie inflammatoire chronique** des voies aériennes infection variable et réversible définie par la présence de **symptômes respiratoires** paroxystique (dyspnée, sifflements, oppression thoracique et/ou toux) et d'une **obstruction des voies aériennes** d'importance variable réversible

### FDR:

- **Génétique** : **Maladie polygénique**
- **Environnementaux** : **infections virales, sensibilisation aux pneumallergènes, exposition au tabac**, pollution air intérieur, altération microbiote chez l'enfant, modification habitudes alimentaires

### Clinique:

- **Gène respiratoire, dyspnée, sifflements expiratoire, oppression thoracique et toux**, de brève durée (- de 20min), **variables et réversibles**
- Déclenchement symptômes par infections virale, exercice, expo allergènes et/ou irritants, rire, pleurs
- Aggravation la nuit ou au petit matin
- Mise en évidence **d'une obstruction des VA** variable : existence de **sibilants**, réversibilité aux broncho-dilatateurs, hyperréactivité bronchique + hyper-réactivité bronchique lors du test de provocation à la méthadone

### Examens complémentaires:

- **EFR:**
  - **TVO** (Trouble ventilatoire obstructif) : **VEMS/CVF < 0,7**
  - **Réversibilité** : VEMS  $\nearrow$  après inhalation **BDCA > 200mL et > 12% de VEMS** par rapport à la valeur initial
- **Rx** : normale

**Traitement:** avec évaluation traitement à 1-3 mois  $\rightarrow$  repose sur la corticothérapie inhalée

**+ PEC des facteurs favorisants** : rhinite, allergie, sevrage tabagique, éviction des irritants respi, médoc (BB, aspirine, AINS), obésité, stress, anxiété, infections (vaccina° antigrippale, anti pneumococcique)

<b>Palier thérapeutique</b>		<u>1<sup>ère</sup> intention</u>	<u>TTT de secours</u>	<u>Autres options</u>
	<i>Pallier 1</i>		<b>BDCA à la demande</b>	CSI faible dose
	<i>Pallier 2</i>	<b>CSI faible dose</b>	<b>BDCA</b>	Anti-leucotriènes
	<i>Pallier 3</i>	CSI faible dose + BDLA	<b>BDCA</b>	CSI dose modérée ou CSI faible dose + ALT
	<i>Pallier 4</i>	CSI moyenne à forte + BDLA	<b>BDCA</b>	Tiotropium ou CSI forte + ALT
	<i>Pallier 5</i>	CSI dose forte + DLA Anti- IgE	<b>BDCA</b>	CSO faible

**Exacerbations:**  $\nearrow$  **progressive des symptômes durant  $\geq$  2 jours et nécessitant une modif du TTT, non calmée par les BDCA utilisés de façon fréquente, sans retour à l'état habituel**

### FDR:

- **ATCD exacerbation sévère** (intubation et ventilation)
- Hospi ou urgence pour asthme  $\leq$  1 an
- Prise ou arrêt récent d'une corticothérapie orale

**Examens complémentaires:** / !\ne doivent pas retarder la prise en charge

- **Radiographie thoracique** : recherche DD et csq
- Gaz du sang : recherche hypercapnie  $\rightarrow$  acidose lactique en cas d'utilisa° de BDCA à forte dose

### Traitement:

- $\rightarrow$  **Exacerbation modérée** : **TTT bronchodilatateur BDCA** (Salbutamol ou terbutaline) : inhalé
- **En dehors hôpital** : 4 à 10 bouffées / 20min
- **Milieu médicalisé** : nébulisation, **5mg 10 à 15min** toutes les 20min pdt 1H
- $\rightarrow$  **Exacerbation sévère** : **Transfert médicalisé en soins intensif (USI) + Oxygène, ttt BDCA inhalés (inhalé 5mg), corticoïdes systémiques, ttt FdR**

**RECAP TTT ASTHME ADULTE**

<b>DE FOND</b>	<b>Corticoïdes inhalés</b> <i>Béclométhasone, budésonide, fluticasone, ciclesonide</i>	Aérosol doseur Inhalateur poudre sèche	TTT anti-inflm le + efficace
	<b>BDLA (Béta 2 mimétique)</b> <i>Salmétérol, Formotérol  Formotérol-budésonide, salmétérol-fluticasone, formotérol-béclométhasone</i>	Aérosol doseur Inhalateur de poudre sèche	<b>TOUJOURS EN ASSOCIATION avec CSI</b> En monothérapie CI chez asthmatique -> ↗ risque de décès par asthme
	<b>Anti-leucotriène</b> <i>Montelukast</i>	Voie orale	Alternative des BDLA en association avec CSI Moins efficace que les BDLA
<b>D'URGENCE</b>	<b>Corticoïdes systémiques</b> <i>Prednisone, prednisolone</i>	Voie orale toujours préférée à la voie IM et IV en absence de tb de la conscience	TTT précoce ds les exacerba° <b>Efficace en 4-6h</b> <i>Durée : 5-7j</i> Corticothérapie au long court dans certains cas d'asthme sévère si biothérapie n'est pas dispo
	<b>BDCA (Béta 2 mimétique)</b> <i>Salbutamol, terbutaline</i>	Aérosol doseur + chambre d'inhalation Inhalateur poudre sèche Nébulisa°	TTT de choix pour les symptômes et prévention de l'asthme d'effort
	<b>Anticholinergique</b> <i>Ipratropium</i>	Nébulisation	En associa° avec BDCA en cas d'AAG