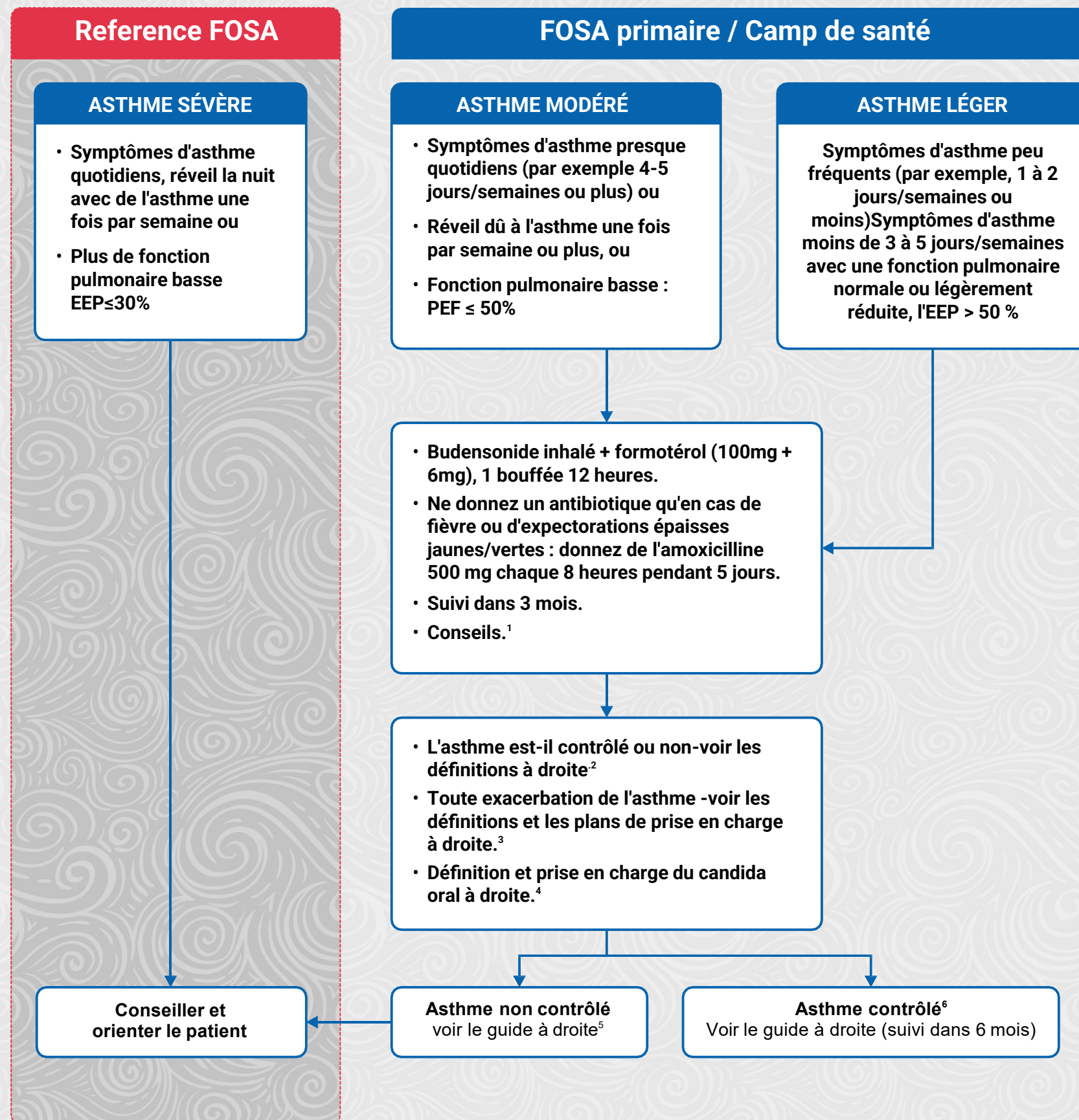


PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME



1

Counseling

- ✓ Il est conseillé d'éviter les déclencheurs susceptibles d'aggraver l'asthme (par exemple, les animaux, la fumée de cigarette, la poussière, les produits chimiques, le pollen, l'herbe), l'aspirine et les AINS (par exemple, l'ibuprofène) et les bêta-bloquants (par exemple, l'aténolol).
- ✓ Si le patient fume, encouragez-le à arrêter.
- ✓ Assurez-vous que le patient comprend les médicaments : l'inhalateur de bêta-agonistes (salbutamol) soulage les symptômes, mais ne contrôle pas l'asthme. Le corticostéroïde inhalé (budonide ou fluticasone) prévient mais ne soulage pas les symptômes et constitue le pilier du traitement.
- ✓ Les corticostéroïdes inhalés peuvent provoquer une candidose buccale : conseiller au patient de se rincer et de se gargariser après chaque dose de corticostéroïde inhalé.
- ✓ Vaccin antigrippal 0,5 ml IM tous les ans

2

La présence de l'un des éléments suivants indique que l'asthme n'est pas contrôlé

- Toux diurne, difficultés respiratoires ou respiration sifflante > 2 fois par semaine
- Toux nocturne, respiration sifflante, oppression thoracique ou difficulté à respirer > une fois par mois
- Limitation des activités quotidiennes en raison des symptômes de l'asthme
- Exacerbations
- Si aucun de ces symptômes n'apparaît, l'asthme est contrôlé.

3

Définition et prise en charge de l'exacerbation

- **Définition** : si le patient a une respiration sifflante/ oppression thoracique et de la dyspnée de repos ou une fréquence respiratoire ≥ 30, traiter l'exacerbation aiguë
- **L'un des suivants** : fréquence respiratoire > 30, pouls > 120, incapable de parler en phrases complètes, utilisant les muscles accessoires, poitrine silencieuse, agité, somnolent ou confus ?

Oui

Référer d'urgence

Non

- Donnez du salbutamol inhalé de 400 à 800 mg (4 à 8 bouffées), si pas d'évolution, répétez le salbutamol toutes les 20 minutes pendant la première heure. Donnez 40 mg de prednisonne par voie orale et surveillez
- AméliorerAprès une heure (capable de parler normalement et la fréquence respiratoire < 20, sans respiration sifflante ni poitrine serrée :Continuer avec les soins de routine.
- Améliorer après une heure (capable de parler normalement et fréquence respiratoire < 20,mais avec respiration sifflante ou oppression thoracique persistante : Référer en urgence
- Ne s'améliore pas ou ne change pas après une heure (incapable de parler normalement ou a une fréquence respiratoire ≥ 20: référer d'urgence.

4

Candidose buccale:

En cas d'utilisation de corticostéroïdes inhalés et de taches blanches sur les joues/les gencives/la langue/le palais.

5

Prise en charge de l'asthme non contrôlé

- Définition : si le patient a une respiration sifflante/ oppression thoracique et de la dyspnée de repos ou une fréquence respiratoire ≥ 30, traiter l'exacerbation aiguë
- L'un des suivant : fréquence respiratoire > 30, pouls > 120, incapable de parler en phrases complètes, utilisant les muscles accessoires, poitrine silencieuse, agité, somnolent ou confus ?

6

Prise en charge de l'asthme non contrôlé

- Continuer à prendre le médicament inhalé à la même dose.
- S'il est contrôlé et qu'il n'y a pas d'exacerbations aiguës pendant ≥ 6 mois, réduire le traitement.
 - Si vous prenez du budonide/formotérol 100/6, 1 bouffée toutes les 12 heures, réduire à une bouffée toutes les 24 heures mg,
 - Si vous prenez du budonide/formotérol 400/12, 1 bouffée toutes les 12 heures, réduisez à 1 bouffée toutes les 24 heures ou passez à 100/6,
- Si les symptômes s'aggravent, passer au même médicament et à la même dose que lorsque l'asthme était contrôlé.

REFERENCES

1. <https://ginasthma.org/reports/>
2. <http://mhhttps://www.globalasthmanetwork.org/publications/manual/validation.php>
3. [La Prise en Charge](#)