

# Traitement de fond de la Maladie Asthmatique

**A.DJEBBAR**

**Service de Pneumo-Phtisiologie**

**Batna**

**Blida 17 Mai 2006**

## Définition : ( Global INitiative for Asthma )

L'asthme est une maladie chronique inflammatoire des voies aériennes .

### Episodes récidivants

- ↳ *toux*
- ↳ *sifflements*
- ↳ *blocage thoracique*
- ↳ *difficultés respiratoires.*

**Voies aériennes  
sensibles**

- ↳ **Se contracter**
- ↳ **S'oedématiser**
- ↳ **Se remplir de mucus**
- ↳ **Devenir Hyper réactives**

**L'obstruction bronchique est réversible , spontanément, ou avec un traitement**

## Mécanisme anatomo-pathologique

Les **3 facteurs** de l'obstruction bronchique interviennent à des degrés divers en fonction du type de la crise et de la sévérité de l'asthme

la bronchoconstriction est liée à la contraction des muscles lisses bronchiques, de survenue rapide, de durée habituellement brève, et traitée par les **bronchodilatateurs**

l'œdème inflammatoire de la muqueuse bronchique est de survenue plus lente, de durée plus longue, et traitée par les **anti-inflammatoires stéroïdiens**

l'hypersécrétion bronchique d'un mucus épais est de survenue plus lente, de durée plus longue, et on ne dispose **pas**, actuellement, **de traitement** régulièrement efficace.

Lors d'une agression de la bronche hyperréactive de l'asthmatique on considère qu'il peut y avoir **2 types de réponses**

L'une **immédiate**, quelques minutes après l'agression, que l'on attribue surtout au **bronchospasme** l'autre **retardée**, plusieurs heures après l'agression, que l'on attribue surtout à l'**inflammation** et à l'**hypersécrétion**.

## *Le traitement de fond :*

⇒ Seul moyen de réduire efficacement

- ▶ le nombre.
- ▶ la durée
- ▶ l'intensité des crises.

⇒ Se prend tant que dure la maladie

⇒ Repose sur des doses quotidiennes de médicaments qui vont agir en profondeur sur les phénomènes de l'asthme.

# Objectifs

Guide Pratique : S.A.P.P. \*

Obtenir un contrôle au minimum acceptable, au mieux optimal de l'asthme

Contrôle de  
l'Asthme

Concept nouveau

*1 Score associant des  
paramètres cliniques et  
fonctionnels respiratoires*

La Maladie est évaluée lors de chaque consultation

Le contrôle peut être classé en 3 niveaux  
**inacceptable** - **acceptable** et - **optimal**

# Principes

- ☞ **Adapter le traitement aux stades de sévérité de la maladie.**
- ☞ **Réévaluer le traitement tout les trois mois.**
- ☞ **Privilégier les formes inhalées.**
- ☞ **Rechercher le meilleur rapport coût / efficacité.**

⇒ **repose** principalement sur une **action anti-inflammatoire** permettant de réduire l'hyper-réactivité et l'inflammation bronchique.

⇒ **Les produits employés**

- ▶ Les  $\beta 2$  mimétiques C.A.
- ▶ Les corticoïdes inhalés
- ▶ Les cromones inhalées
- ▶ Les antileucotriènes
- ▶ Les Bronchodilatateurs L.A.

## *Les $\beta$ 2 mimétiques C.A.*

- ← *salbutamol, fénotérol, terbutaline*
- ← *1er choix en présence de symptômes.*
- ← *Seul traitement dans l'asthme intermittent*
- ← ↗ *d'emploi de  $\beta$ 2 mimétiques* ⇨ *Maladie*

*insuffisamment contrôlée*

- ← Premier choix : **Avant l'effort dans l'asthme lié à l'effort.**  
**Avant une exposition attendue à un allergène.**

**Effets indésirables** : tremblements, céphalées, tachycardie, palpitations, agitation et, à doses élevées, hypokaliémie. Le risque d'effets indésirables est plus faible après administration par inhalation qu'après administration orale.



# Les $\beta_2$ -mimétiques à longue durée d'action

- ☞ **Formotérol, Salmétérol** (D.A. d'au moins 12 heures)
- ☞ Salmotérol : début d'action lent 10 à 20 minutes
- ☞ Formotérol : « « « 3 mn

Utilisé aussi : Asthme d'effort & Exposition attendue à 1 allergène

formotérol : à partir de l'âge de 5 ans (Foradil<sup>®</sup>) ou de 6 ans (Oxis<sup>®</sup>).\*

salmétérol (Serevent<sup>®</sup>) à partir de l'âge de 4 ans.

\* *Notice Belge* ⇒ 10 octobre 2005

# Anticholinergiques

## ↳ Ipratropium

Effet bronchodilatateur moins prononcé & (-) Rapide

Alternative aux  $\beta 2$  mimétiques à C.A.

Effets secondaires : Sécheresse de la bouche, goût amer, constipation & rétention urinaire

## Corticostéroïdes

**béclométhasone, budésonide, fluticasone** (Inhaler +++)

la posologie peut différer en fonction de la forme d'administration (aérosol doseur, poudre).

L'administration temporaire par voie orale peut être nécessaire en cas d'asthme grave persistant ou lors d'une crise d'asthme.

*le risque d'effets indésirables des corticostéroïdes à inhaler est faible*

- ▶ **Une candidose oropharyngée**
- ▶ **Insuffisance surrénale (avec une hypoglycémie)**

## Cromogliccate sodique

peut être utile avant :

- \* l'exposition à un allergène
- \* un effort susceptible de provoquer une crise d'asthme

Option possible pour le traitement d'entretien chez les enfants et les adultes souffrant d'asthme léger persistant, mais ce n'est pas un premier choix.

Une méta-analyse d'études contrôlées a montré qu'un traitement à long terme par le cromogliccate sodique chez des enfants asthmatiques n'est pas plus efficace qu'un placebo [*Thorax 2000;55;913-20*]

**Le C.S. peut provoquer une irritation des voies respiratoires et un exanthème.**

# Antagonistes des récepteurs des leucotriènes

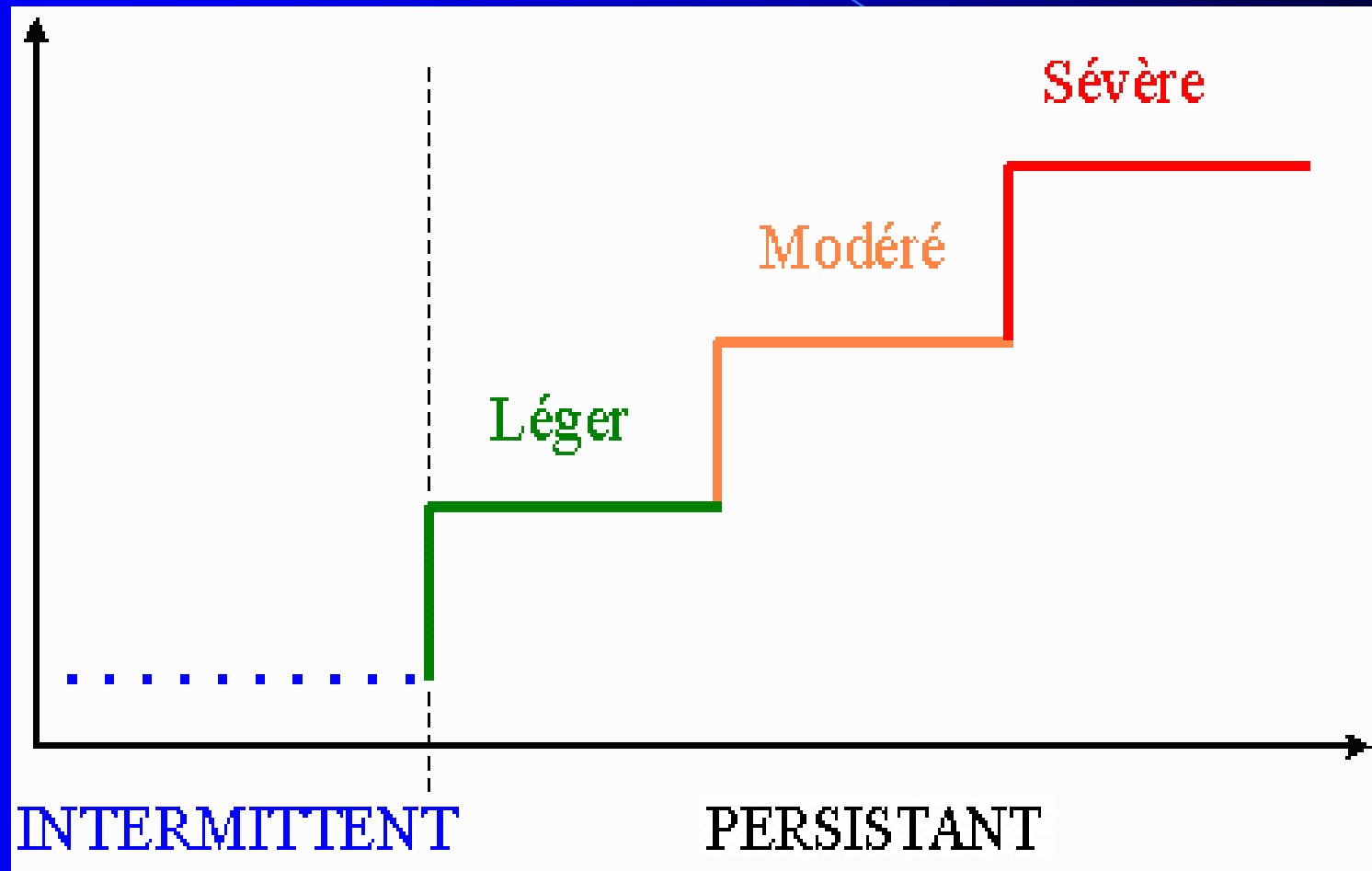
## montélukast, zafirlukast

- ☞ 2ème choix après les corticostéroïdes
- ☞ Rôle pas toujours claire
- ☞ Asthme d'effort
- ☞ En cas d'asthme léger persistant, ils peuvent constituer le seul trt .
- ☞ Utilisés comme traitement adjuvant devant des Asthmes graves

## Effets indésirables

**Céphalées, troubles gastro-intestinaux, une  $\uparrow$  des enzymes hépatiques avec rarement une hépatite, parfois une  $\uparrow$  bilirubinémie et des réactions d'hypersensibilité. Des cas de syndrome de Churg-Strauss (maladie auto-immune caractérisée par une éosinophilie et une vasculite) ont été rapportés**

# Classes de sévérité clinique



# Prise en charge médicamenteuse de l'asthme par étapes: traitement d'entretien quotidien chez les adultes et les enfants âgés de plus de 5 ans

## Gravité

### Etape 1: asthme intermittent

**Pas de traitement d'entretien exigé** (Si exacerbations graves, se référer à l'étape 2)  
 **$\beta_2$  mimétique à la demande**

### Etape 2: asthme léger persistant

Premier choix: **faible dose d'un corticostéroïde à inhaler (< 100 à 400  $\mu$ g p.j. de budésonide ou équivalent)**  
Deuxième choix: **Un antileucotriènes ou du cromoglicat sodique**  
**I.T.S. Asthme allergique**

### Etape 3: asthme modéré persistant

**Dose modérément ↗ d'un C.S. à inhaler (400 à 800  $\mu$ g p.j. de budésonide ou équivalent), en 2 prises**  
**Si c'est insuffisant, on ajoute  $\pm$  un  $\beta_2$ -mimétique L.A., Théophylline ou un antileucotriènes, ou la dose du corticostéroïde à inhaler qui peut être augmentée.**

### Etape 4: asthme grave persistant

**Dose élevée d'un corticostéroïde à inhaler (> 800  $\mu$ g p.j. de budésonide ou équivalent) +  $\beta_2$ -mimétique à longue durée d'action à inhaler.**  
Si c'est insuffisant, un antileucotriènes, de la théophylline sous une forme à libération prolongée **et/ou – temporairement – un corticostéroïde per os**  
 **$\beta_2$ -mimétique C.A. à la demande**

# Cas particuliers

<i>Type d'Asthme</i>	<i>Traitement</i>	<i>Eviction</i>
Allergique	<i>Traitement de fond + ITS (APL &amp; APM)</i>	
à l'Aspirine	<i>Antileucotriènes</i>	<i>Aspirine + AINS</i>
Professionnel	<i>Traitement de fond</i>	<i>Poste de Travail + allergènes</i>
Chez le cardiaque		<i>Théophylline &gt;10mg/kg/j &amp; <math>\beta</math>2 mimétiques P.O &amp; inject</i>
La femme enceinte	<i>Traitement de fond</i>	<i>C.S. 3ème trimestre</i>
& R.G.O.	<i>Trt Asthme + R.G.O.</i>	
D'effort	<i><math>\beta</math>2 mimétiques L.A. Antileucotriènes</i>	



## paramètres définissant le contrôle acceptable de l'asthme.

<b>Paramètres</b>	<b>Période d'évaluation du contrôle (sur 1 semaine à 3 mois)</b>
<b>Symptômes diurnes</b>	<b>&lt; 4 jours / semaine</b>
<b>Symptômes nocturnes</b>	<b>&lt; 1 nuit / semaine</b>
<b>Activité physique</b>	<b>Normale</b>
<b>Absentéismes professionnel ou scolaire</b>	<b>Aucun</b>
<b>Utilisation de <math>\beta</math>2 mimétiques d'action rapide</b>	<b>&lt; 4 doses / semaine</b>
<b>DEP (ou VEMS)</b>	<b>&gt; 85% de la meilleure valeur personnelle</b>
<b>Variation circadienne du DEP (optionnel)</b>	<b>&lt; 15 %</b>

Le contrôle **inacceptable** est défini par la non satisfaction d'un ou de plusieurs critères de contrôle. Il nécessite une adaptation de la prise en charge.

Le contrôle **acceptable** est le minimum à rechercher chez tous les patients. Il est atteint lorsque tous les critères du tableau ci-dessus sont satisfaits.

Le **contrôle optimal** (c'est-à-dire « le meilleur ») correspond :

Soit à l'absence ou à la stricte normalité de tous les critères de contrôle ;

Soit à l'obtention, du meilleur compromis pour le patient entre le degré de contrôle (acceptable), l'acceptation du traitement et la survenue éventuelle d'effets secondaires.