

Asthme de l'enfant de moins de 5 ans



Asthme du nourrisson : tout épisode dyspnéique avec râles sibilants, qui s'est produit au moins 3 fois depuis la naissance, quels que soient l'âge de début, la cause déclenchante, l'existence ou non d'une atopie (recommandations SP2A mars 2009 – HAS)

1^{er} recours (médecins traitants)

2^{ème} recours (coordination avec différents professionnels)

3^{ème} recours (spécialistes)

I- DIAGNOSTIQUER

- Elimination du diagnostic différentiel (cf. définition au dos)
- Radio du thorax de face

Symptomatologie clinique

Asthme probable

II- DEFINIR LA SEVERITE DE L'ASTHME ET TRAITER

(cf. schéma 1 et Tableau 1)

Asthme persistant

- Discuter bilan allergologique si terrain atopique ou familial

- **Traitement de fond (CI +/- ALT) et**
- **Traitement de crise** (2 ordonnances)

Asthme intermittent

- Discuter bilan allergologique si terrain atopique ou familial

- **Traitement de crise**

III- EVALUER TOUS LES 3 MOIS

Contrôlé (cf. tableau 2)

- **Décroissance du traitement** (cf. définition au dos)
- **Evaluer tous les 3 mois** : contrôlé / non contrôlé

Non contrôlé (cf. tableau 2)

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient (cf. Répertoire Asthme)

Symptomatologie clinique inhabituelle et/ou radio anormale

Grande Prématurité (<32 SA)

- Antécédents de réanimation néonatale prolongée
- Dysplasie broncho-pulmonaire
- Antécédents de cardiopathie congénitale avec shunt gauche-droit

Terrain particulier :

- Ralentissement de la vitesse de croissance
- Diarrhée chronique
- Stridor, encombrement bronchique chronique
- Symptômes respiratoires récurrents
- Hippocratisme digital

AVIS SPECIALISÉ

3^{ème} recours



SCHEMA 1 - DEFINIR LA SEVERITE DE L'ASTHME ET TRAITER – recommandation SP2A mars 2009 - HAS

Asthme de l'enfant de moins de 5 ans

Stade paramètres	Asthme intermittent	Asthme intermittent sévère	Asthme persistant léger à modéré	Asthme persistant sévère
Symptômes diurnes	< 1 jour/sem.	Défini par la survenue d'exacerbations fréquentes, viro-induites sans symptôme intercritique.	1 à 2 jours/sem.	> 2 jours/sem.
Symptômes nocturnes	< 1 nuit/mois		1 à 2 nuits/mois	> 2 nuits/sem.
Retentissement sur les activités quotidiennes	aucun		léger	important
Bêta-2 mimétiques de courte durée d'action	< 1 jour/sem.		1 à 2 jours/sem.	> 4 jours/sem.
Exacerbations	0 à 1 dans l'année		≥ 2 sur les 6 derniers mois	

TRAITEMENT DE FOND DE 1ERE INTENTION
1ère ordonnance



Aucun

AUTRE TRAITEMENT DE FOND POSSIBLE



CSI dose forte +/- B2CA
AD + CI + masque

CSI dose faible à moyenne
AD + CI + masque

Ou

CSI + ALT
CSI dose forte

CSI dose forte +/- B2CA
AD + CI + masque

TRAITEMENT DE CRISE
2ème ordonnance



POUR TOUS, mettre en place un PAPÉ (Plan d'Action Personnalisé Ecrit / cf contact RP974) :
Traitement en cas de symptômes aigus : bêta-2 mimétiques de courte durée d'action +/- corticoïdes oraux

AD : aérosol-doseur
ALT : antileucotriène
B2CA : bêta-2 mimétiques de courte durée d'action
CI : chambre d'inhalation
CSI : corticostéroïdes inhalés :
CSI : en nébulisation : budésonide 0.5 à 1mg X 2/j ou béclométasone 0.4 à 0.8 mg X 2/j)

B2CA : ils sont donnés en association avec le corticostéroïde inhalé quand l'asthme persistant sévère ou intermittent sévère n'est pas contrôlé avec le CSI seul à dose forte (en spray ou en nébulisation). L'administration se fait :
- soit en aérosol-doseur avec chambre d'inhalation : salbutamol 200µg (2X / jour)
- soit en nébulisation : salbutamol (posologie par nébulisation : 1.25mg si poids < 10kg ; 2.5 mg si poids 10 à 16kg) ou terbutaline (posologie par nébulisation : 0.1 à 0.2 mg/kg)

LE DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Importance de l'interrogatoire : Poser le diagnostic d'asthme suppose d'avoir évoqué et éliminé les principaux diagnostics différentiels surtout si signes cliniques intercritiques d'asthme, stridor, ralentissement de la vitesse de croissance, diarrhée chronique, hippocratisme digital ou terrain particulier.

- Malformation laryngo- trachéale
- Dyskinésie ciliaire primitive
- Séquelles de prématurité (DBP)
- Cardiopathie congénitale (shunt G/D)
- Trachéo / bronchomalacie
- Séquelles de pneumopathies virales
- Corps étranger
- Mucoviscidose
- Sténose trachéale
- Protéïnose alvéolaire
- Déficit immunitaire

TABLEAU 1- LES DOSES POUR LE TRAITEMENT DE FOND-Grapp 2008

	Dose faible à moyenne (µg/j)	Dose forte (µg/j)	Dose maximale (µg/j)
Béclométasone AD	250-500	> 500	1000
Budésonide AD	200-400	> 400	800
Fluticasone AD	100-200	> 200	400

DECROISSANCE DU TRAITEMENT

Tenter une décroissance de 50% sur les 3 mois suivants.

TABLEAU 2 - CONTROLE DE L'ASTHME Gina <5ans, Updated 2015 Bacharier LB allergie 2008

	Asthme contrôlé	Asthme partiellement contrôlé	Asthme non contrôlé	Contrôle total selon GRAPP (...)
	Tous les items sont validés	Au moins 1 item présent n'importe quelle semaine		Tous les items sont validés
Symptômes diurnes	≤ 2/semaine	≥ 2/semaine	≥ 3 items du contrôle partiel présents n'importe quelle semaine	Aucun
Limitation des activités	Aucune	Oui		Aucune
Symptômes nocturnes	Aucune	Oui		Aucun
Utilisation Bêta2 de secours	≤ 2/semaine	> 2/semaine		Aucun (sauf prévention de l'asthme d'effort)