



1<sup>er</sup> recours (médecins traitants)

2<sup>ème</sup> recours (coordination avec différents professionnels)

3<sup>ème</sup> recours (spécialistes)

## I- DIAGNOSTIQUER

- Elimination du diagnostic différentiel Radio du thorax de face

### Symptomatologie clinique habituelle et radio normale

- Bilan biologique si terrain atopique personnel ou familial (cf. définition)
- Tests cutanés ou IgE spécifiques en fonction histoire atopique familiale, personnelle et environnementale.
- EFR (à partir de 5 ans) (VEMS + 12%) / mesure du DEP avec un test de réversibilité (DEP + 20%)

### Asthme probable

## II- DÉFINIR LA SÉVÉRITÉ DE L'ASTHME ET TRAITER (cf. schéma1 /Tableau 1)

- ❶ Évaluation contrôle de l'asthme ACT
- ❷ Évaluation des techniques
- ❸ Évaluation comorbidités : Recours fréquents aux soins non programmés / hospitalisation dans l'année / co-morbidité associée / fort retentissement psycho-social .

### Asthme persistant

- Traitement de fond (CI +/- B2LA) +
- Traitement de crise (2 ordonnances) PAPÉ et/ou PAI

### Asthme intermittent

- Traitement de crise B2CA à la demande associé à de faibles doses de CI

## III- ÉVALUER tous les 3 mois

### Contrôlé (cf. ACT)

- Décroissance du traitement (cf. définition au dos)
- Evaluer tous les 3 mois (contrôlé / non contrôlé)
- EFR 1 fois par an

### Non contrôlé (cf. ACT)

- Rechercher la ou les causes
  - clinique / acceptation / tolérance traitement
  - vérification technique d'inhalation
  - adhésion au traitement
  - environnementale (évacuation tabac, allergènes...)
- Renforcer le traitement de fond

Évaluer à 3 mois

Non contrôlé (cf. ACT)

Contrôlé (cf. ACT)

### Symptomatologie clinique inhabituelle et/ou radio anormale

## AVIS SPECIALISÉ - 3<sup>ème</sup> recours

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

- Décroissance du traitement - (cf. définition au dos)

- Évaluer tous les 3 mois - (contrôlé / non contrôlé) EFR au moins 1 fois par an

# ASTHME DE L'ENFANT *de plus de 12 ans*

## TEST DE CONTROLE DE L'ASTHME

**Étape 1 :** Entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?					
Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?					
Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?					
4 nuits ou + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?					
3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	
Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?					
Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	Points
1	2	3	4	5	
					Score total

**Étape 2 :** Additionnez vos points pour obtenir votre score total.

\*ACT™, © 2002, by QualityMetric Incorporated Asthma France / French Control Test™ is a trademark of QualityMetric Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans.

## RÉSULTAT



Si votre score est <20, votre asthme n'est peut-être pas contrôlé

**Vous avez possibilité de faire le test sur notre site**

[www.rp974.com](http://www.rp974.com)

## SCHEMA 1 – APPROCHE THÉRAPEUTIQUE PAR PALIERS – Gina 2019

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

	<b>PALIER 1</b> Symptômes diurnes ≤ 2X/mois	<b>PALIER 2</b> Symptômes diurnes 2X/mois	<b>PALIER 3</b> Symptômes diurnes fréquents + symptômes nocturnes	<b>PALIER 4</b> Avis de l'expert	<b>PALIER 5</b> Avis de l'expert
<b>Traitement de fond</b>	*A la demande CSI + Formotérol **	CSI faibles doses ou CSI + Formotérol à la demande**	CSI faibles doses + BDLA	CSI doses moyennes + BDLA	CSI doses fortes + BDLA ou selon phénotype anti-IgE anti-IL5/5R anti-IL4R
<b>Critères alternatifs</b>	CSI doses faibles + B2CA	ALT ou CSI faibles doses + B2CA	CSI doses moyennes ou CSI faible dose + ALT	CSI doses fortes + ALT	+ CSO faibles doses
<b>Traitement de crise</b>	* CSI / Formotérol si besoin **		* CSI / Formotérol si besoin		
<b>Traitement de secours</b>	B2CA si besoin				

\* Valable pour l'association budésonide-Formotérol, disponible en inhalateur de poudre sèche  
 \*\* Hors AMM Européenne

## Tableau 1 - LES DOSES POUR LE TRAITEMENT DE FOND-Gina 2019

Doses/jour	Enfants de 12 ans et plus		
	Faibles	Moyennes	Fortes
Béclométasone	200-500	>500-1000	> 1000
Budésonide	200-400	>400-800	> 800
Fluticasone	100-250	>250-500	> 500

## DECROISSANCE DU TRAITEMENT

Tenter une décroissance de 50% sur les 3 mois suivants.  
 Si on a une posologie minimale avec des B2LA,  
 on passera d'abord à une corticothérapie inhalée seule  
 avant d'arrêter.

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

- Programmation des cs tous les 1 à 3 mois selon l'importance des symptômes cliniques et/ou du syndrome obstructif
- EFR (+6ans) régulièrement contrôlée minimum tous les 12 mois (plus rapproché si asthme non contrôlé)
- L'évaluation régulière des 2 domaines :
  - évaluation du contrôle au quotidien (à chaque cs)
  - évaluation des FDR d'exacerbations à venir
- La radiographie du thorax+++ : seul examen indispensable : tout asthmatique doit avoir eu au moins 1 fois dans sa vie, une radiographie de thorax normale (à distance de la crise)
  - Explorer le terrain : atopie ou non
  - Limiter les exacerbations (nombre et durée)
  - Permettre à l'enfant de participer aux activités familiales, scolaires, sportives et sociales = Qualité de vie normale