



# Asthme

## Coopération pour une prise en charge optimale

*Soirée AKCR*

*Lyon, le 27/04/2015*



**Gilles Devouassoux**

**Service de Pneumologie, Hôpital de la Croix-Rousse  
Hospices Civils de Lyon  
Faculté de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux  
& INSERM U1111 CIRI**

# Définition

Réduction transitoire, réversible du diamètre des bronches

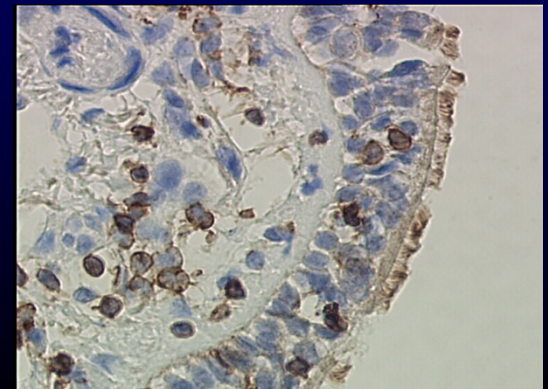
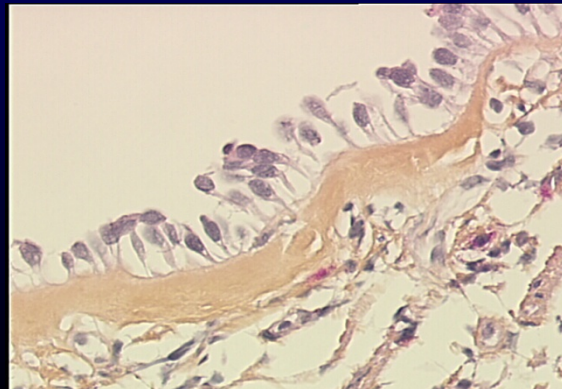
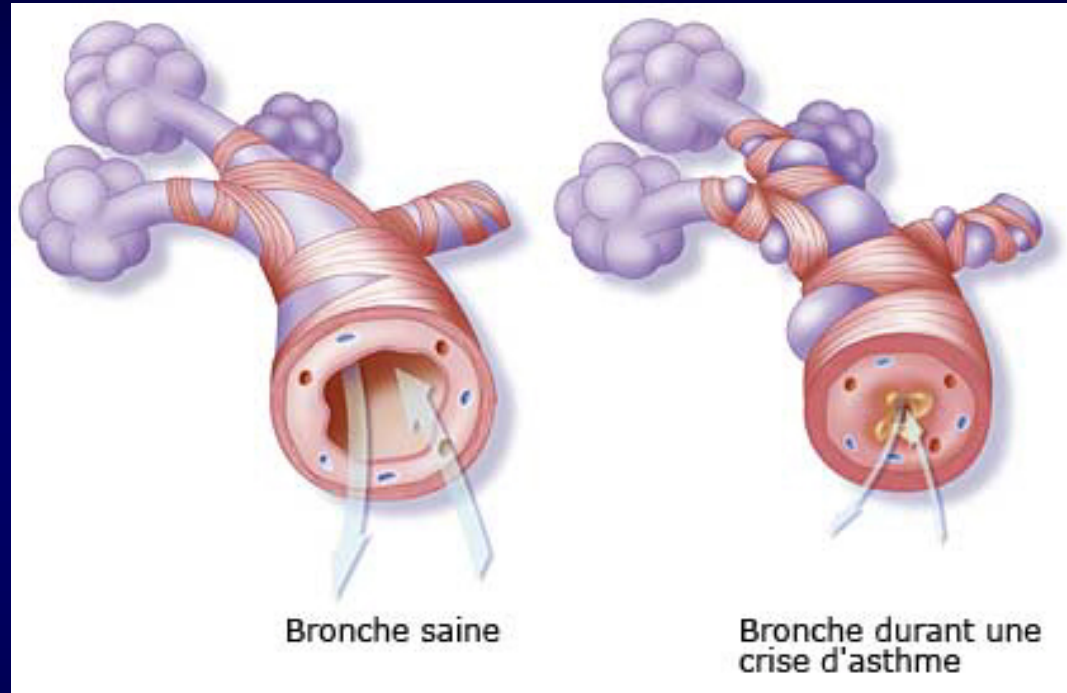
Broncho-constriction

→ 3 mécanismes

Contraction des fibres musculaires lisses

Œdème inflammatoire de la muqueuse bronchique

Hypersécrétion bronchique de mucus

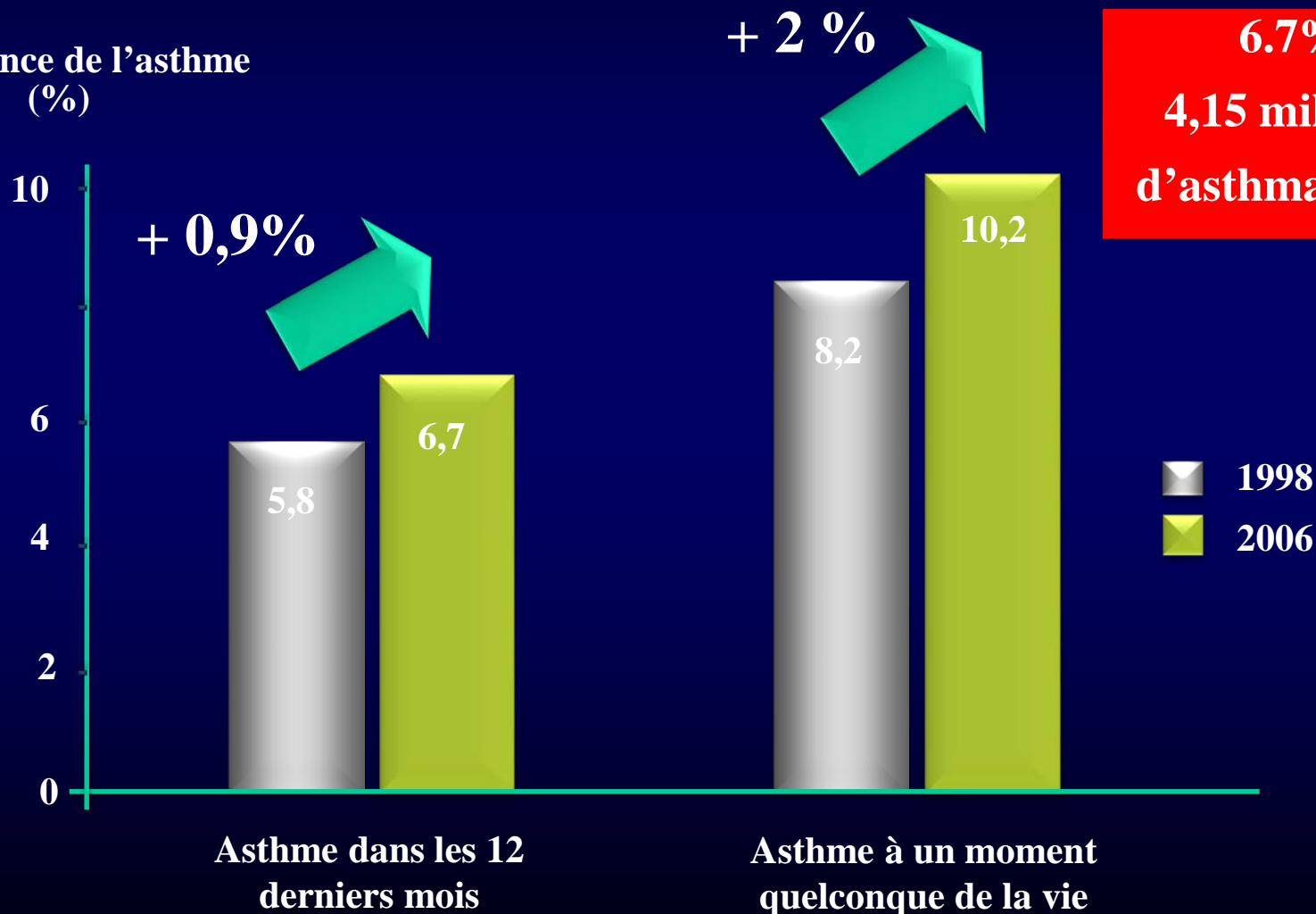


# Prévalence en France métropolitaine

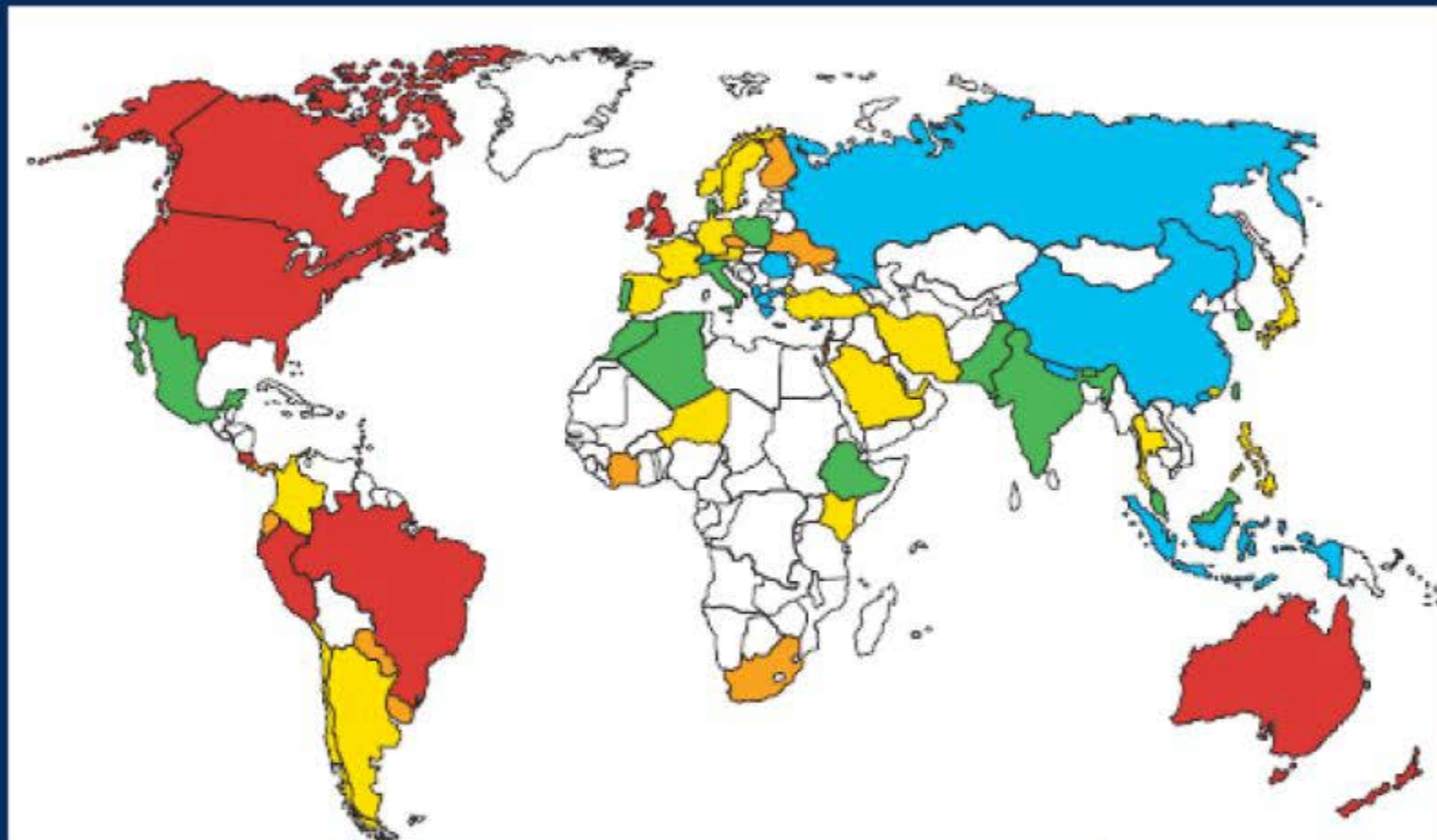
N = 16 195

Population France métropolitaine 2006  
61,5 millions

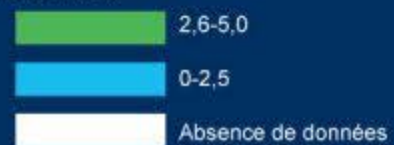
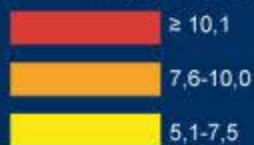
Prévalence de l'asthme  
(%)



# Prévalence dans le monde (1)

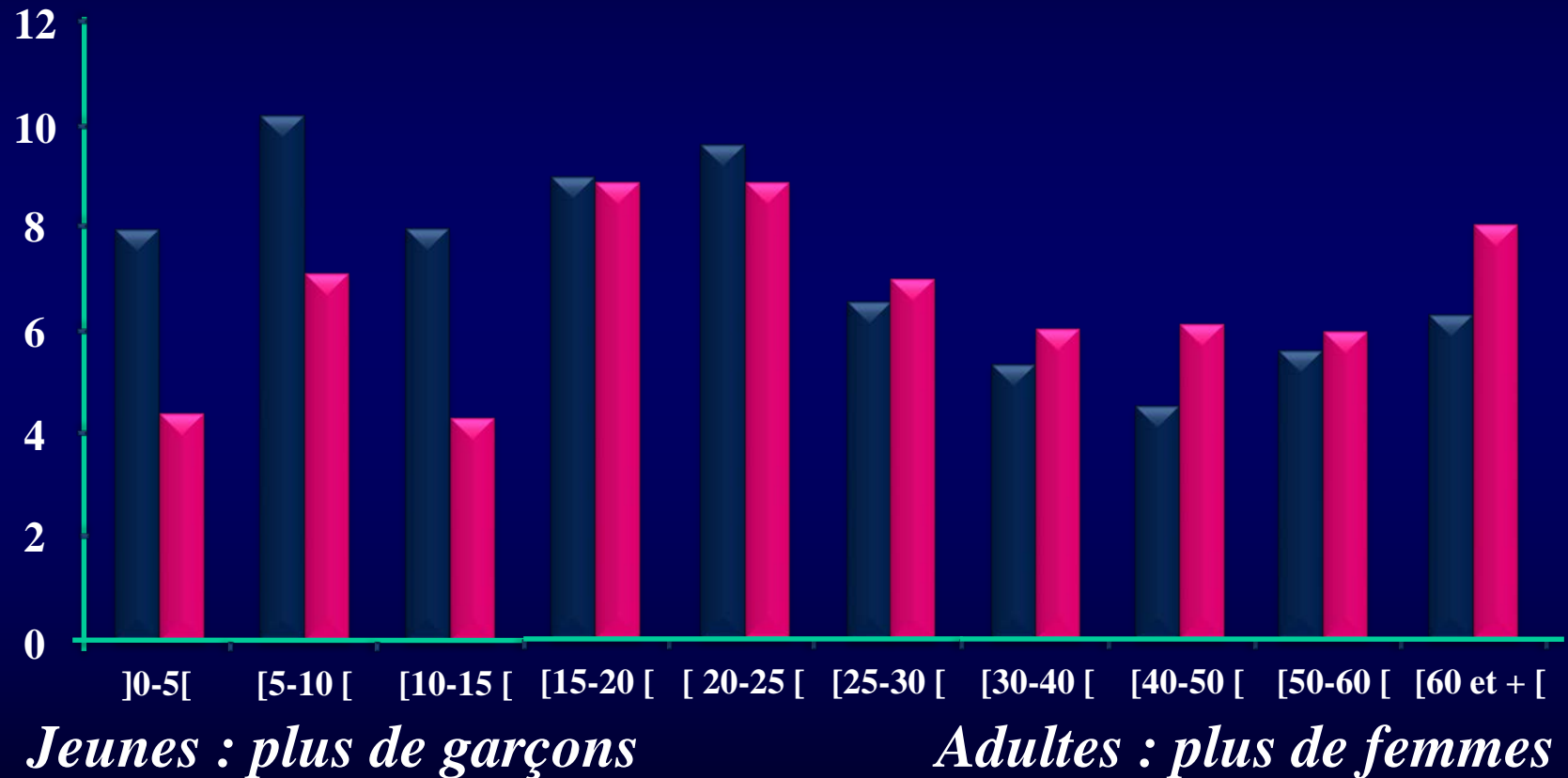


Prévalence dans la population (%)



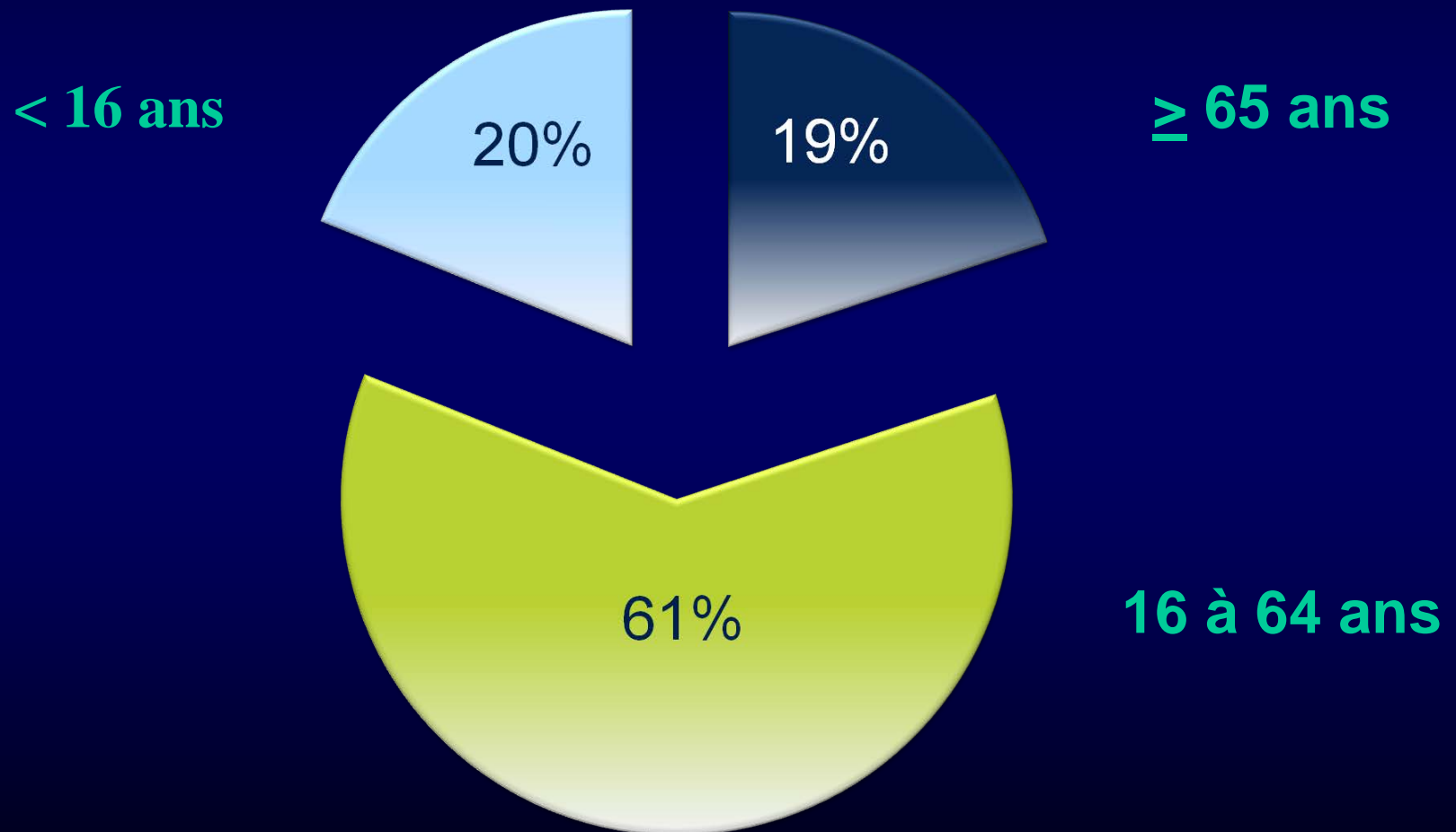
# Prévalence selon l'âge et le sexe

*Age médian: 37 ans*



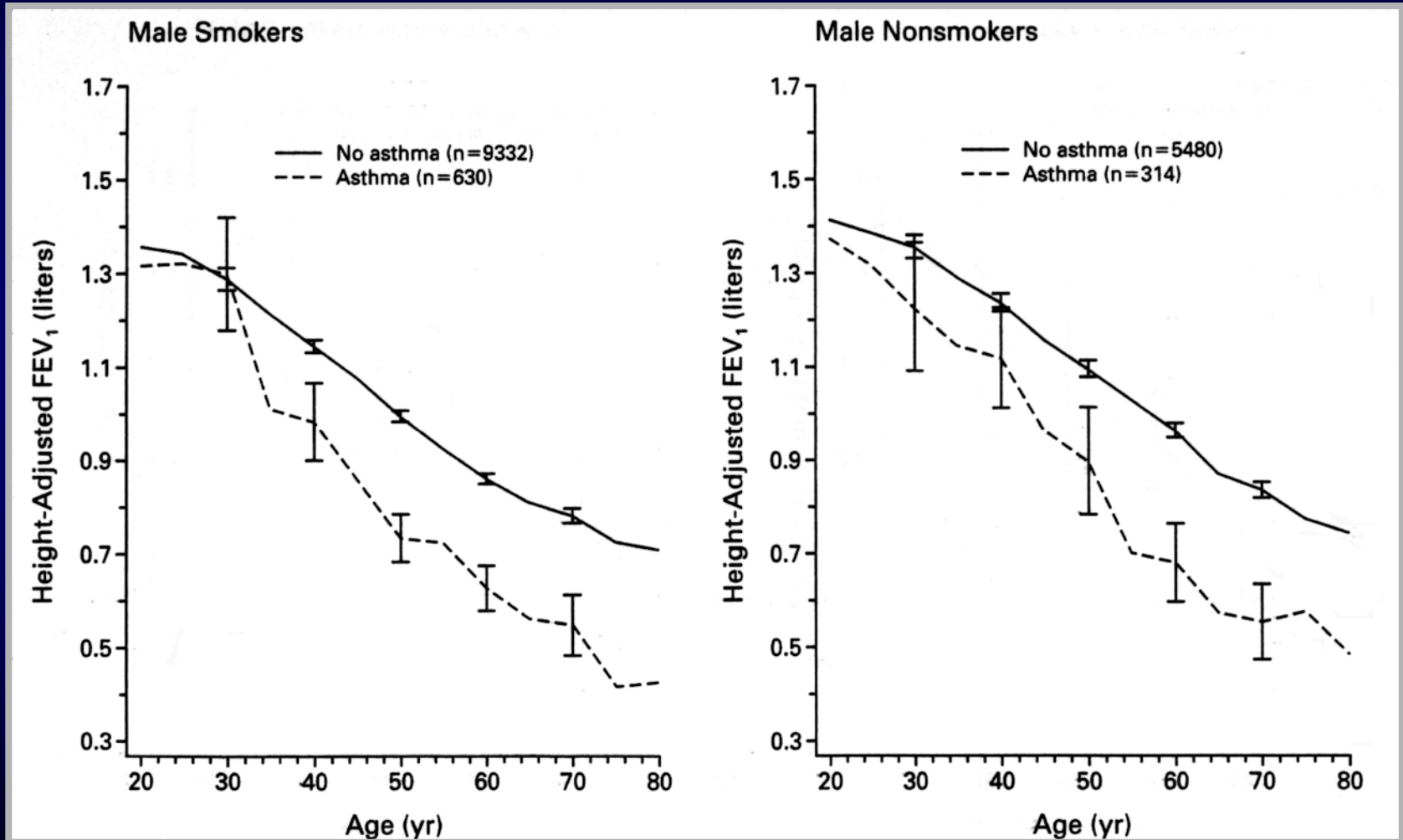
*N = 16 195*

# Répartition selon l'âge des asthmatiques



# Pronostic fonctionnel

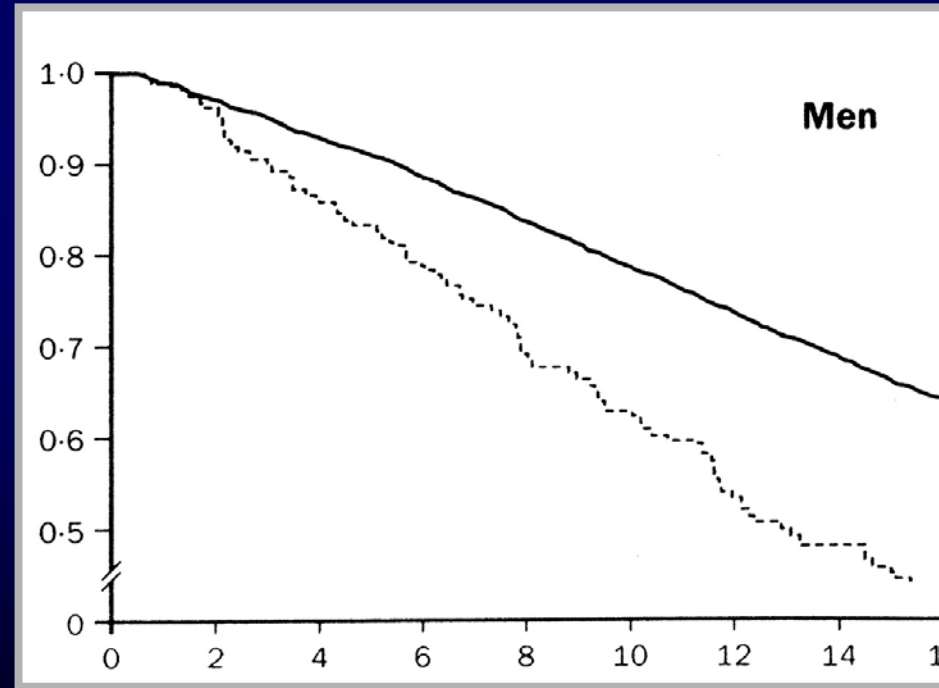
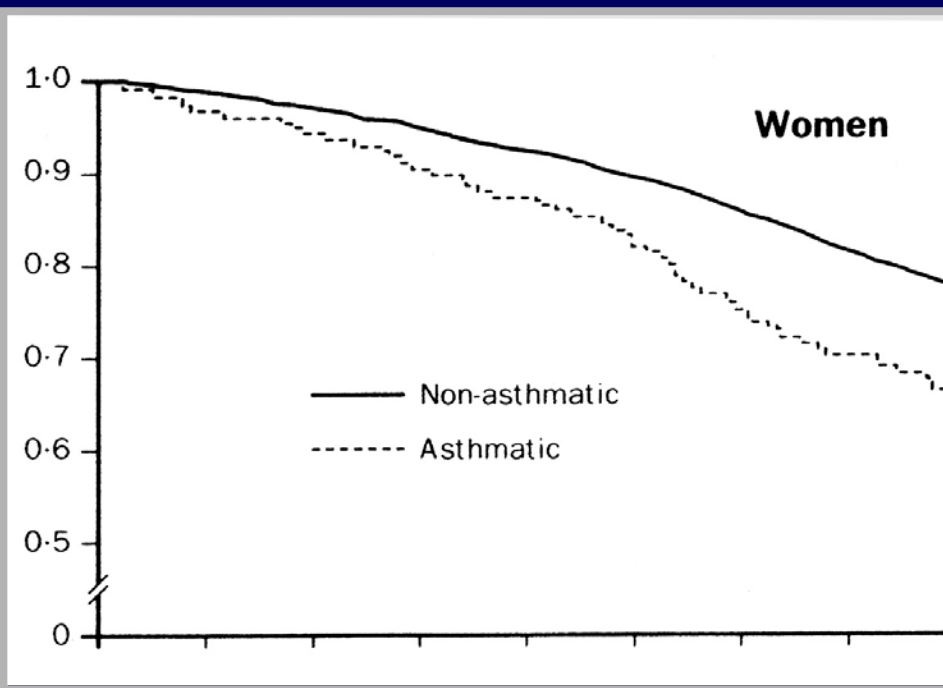
Copenhagen City Heart Study, suivi 15 ans. NEJM 1998;339:1194-200



# Pronostic vital

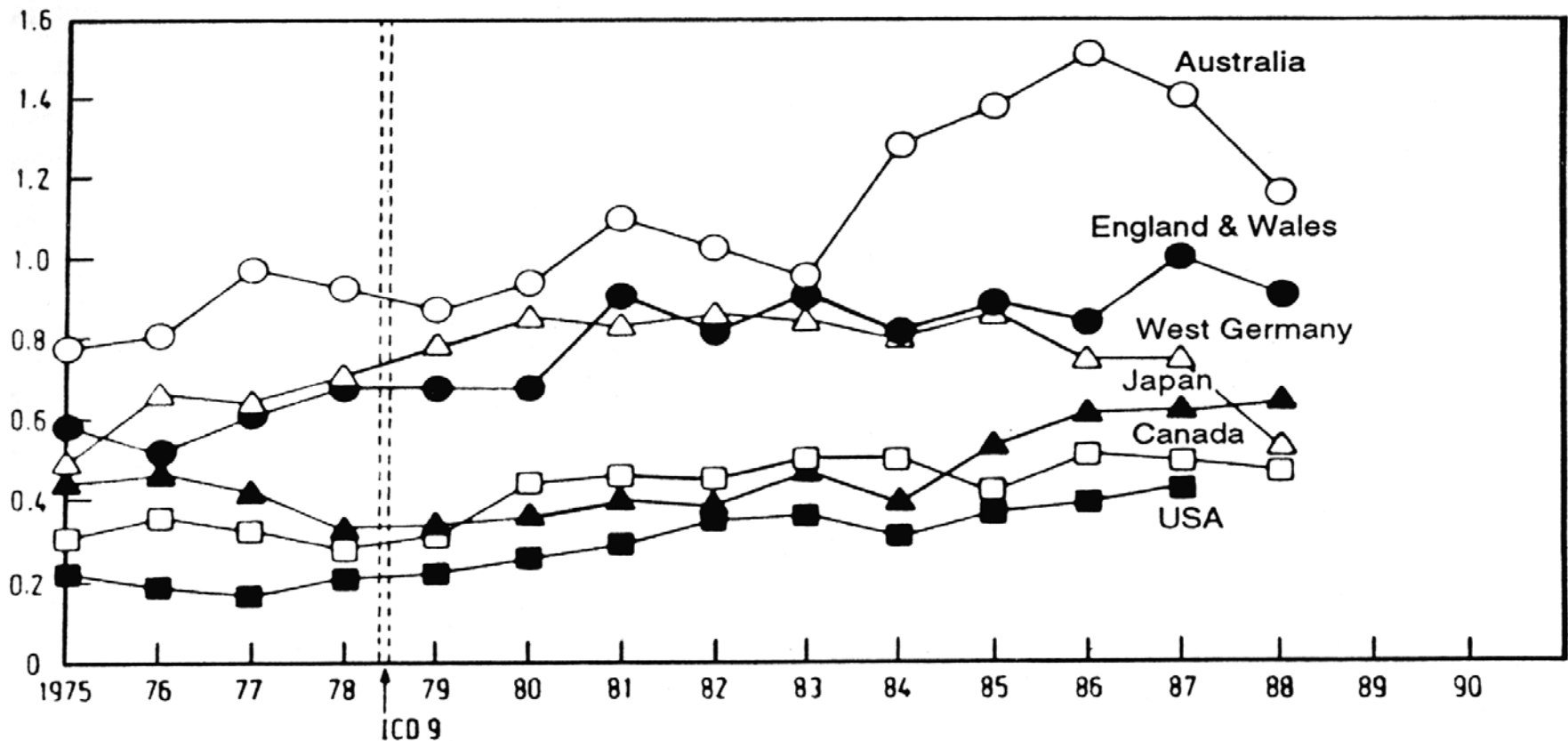
Etude en population générale (Copenhagen City Heart Study)

Lancet 1996;347:1285-9. FR : obstruction bronchique





# Asthme grave un problème mondial de santé publique



**Figure 3** Mortality from asthma (rate per 100,000) in five to 34-year-old subjects in Australia, England and Wales, West Germany, Japan, Canada, and the United States. (From Ref: 87.)

# GINA 2006: objectif « contrôle »

	<b>Contrôlé</b> (Tous les critères présents)	<b>Partiellement contrôlé</b> (Au moins un critère présent lors d'une même semaine)	<b>Non contrôlé</b>
<b>Symptômes</b>	Aucun ( $\leq 2$ /sem)	$> 2$ /sem	Présence d'au moins 3 des critères présent dans l'asthme partiellement contrôlé sur une semaine
<b>Limitation des activités</b>	Aucune	Au moins 1	
<b>Symptômes ou réveils nocturnes</b>	Aucuns	Au moins 1	
<b>Recours à un traitement des symptômes</b>	Aucun ( $\leq 2$ /sem)	$> 2$ /sem	
<b>Fonction pulmonaire (DEP ou VEMS)</b>	Normale	$< 80$ % de la valeur prédite ou mesurée	
<b>Exacerbation</b>	Aucune	$\geq 1$ /an	1/ semaine

# Contrôle

## ACT

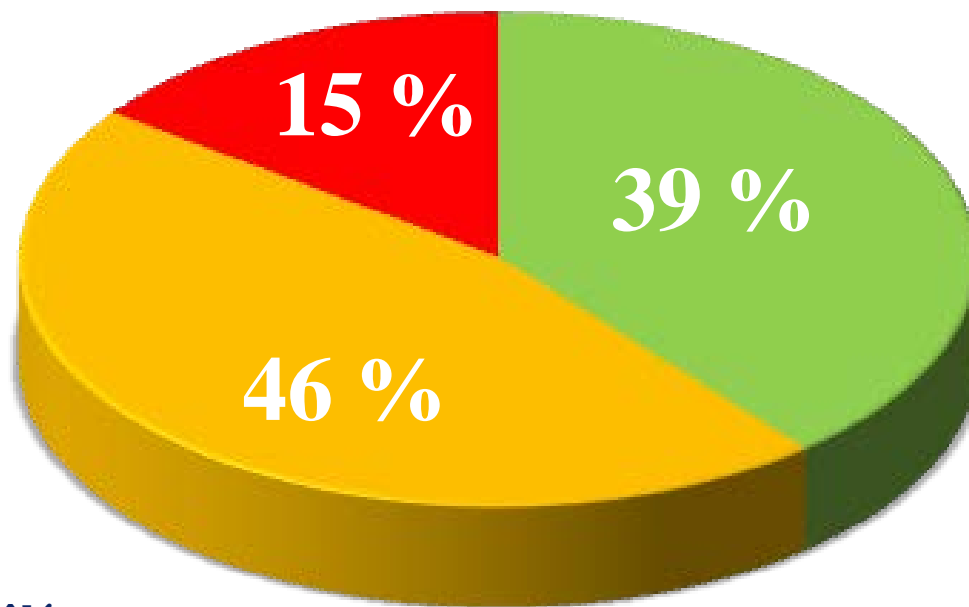
### Dernier mois

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

# Niveaux de contrôle (GINA 2006)



- **Contrôlé**
- **Partiellement contrôlé**
- **Non contrôlé**

6 patients sur 10 sont insuffisamment contrôlés

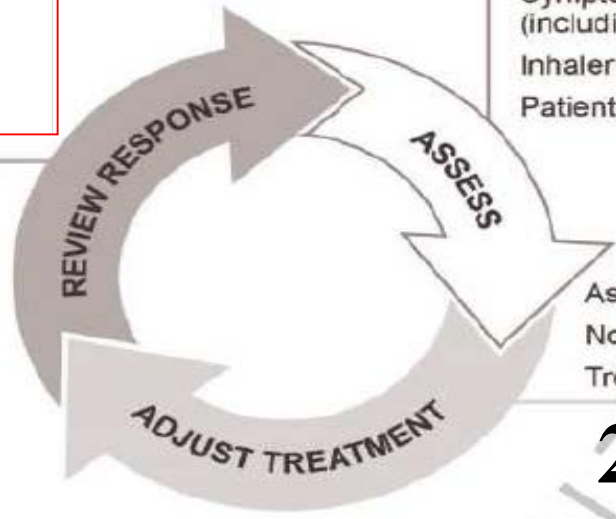
# Prise en charge basée sur l'évaluation de la sévérité résiduelle ou contrôle de l'asthme (GINA 2014)

Adults and adolescents (12 years and older)			
Drug	Daily dose (mcg)		
	Low	Medium	High
Beclometasone dipropionate (CFC)*	200–500	>500–1000	>1000
Beclometasone dipropionate (HFA)	100–200	>200–400	>400
Budesonide (DPI)	200–400	>400–800	>800
Ciclesonide (HFA)	80–160	>160–320	>320
Fluticasone propionate (DPI)	100–250	>250–500	>500
Fluticasone propionate (HFA)	100–250	>250–500	>500
Mometasone furoate	110–220	>220–440	>440
Triamcinolone acetonide	400–1000	>1000–2000	>2000

**1** Diagnosis  
 Symptom control & risk factors (including lung function)  
 Inhaler technique & adherence  
 Patient preference

Symptoms  
 Exacerbations  
 Side-effects  
 Patient satisfaction  
 Lung function

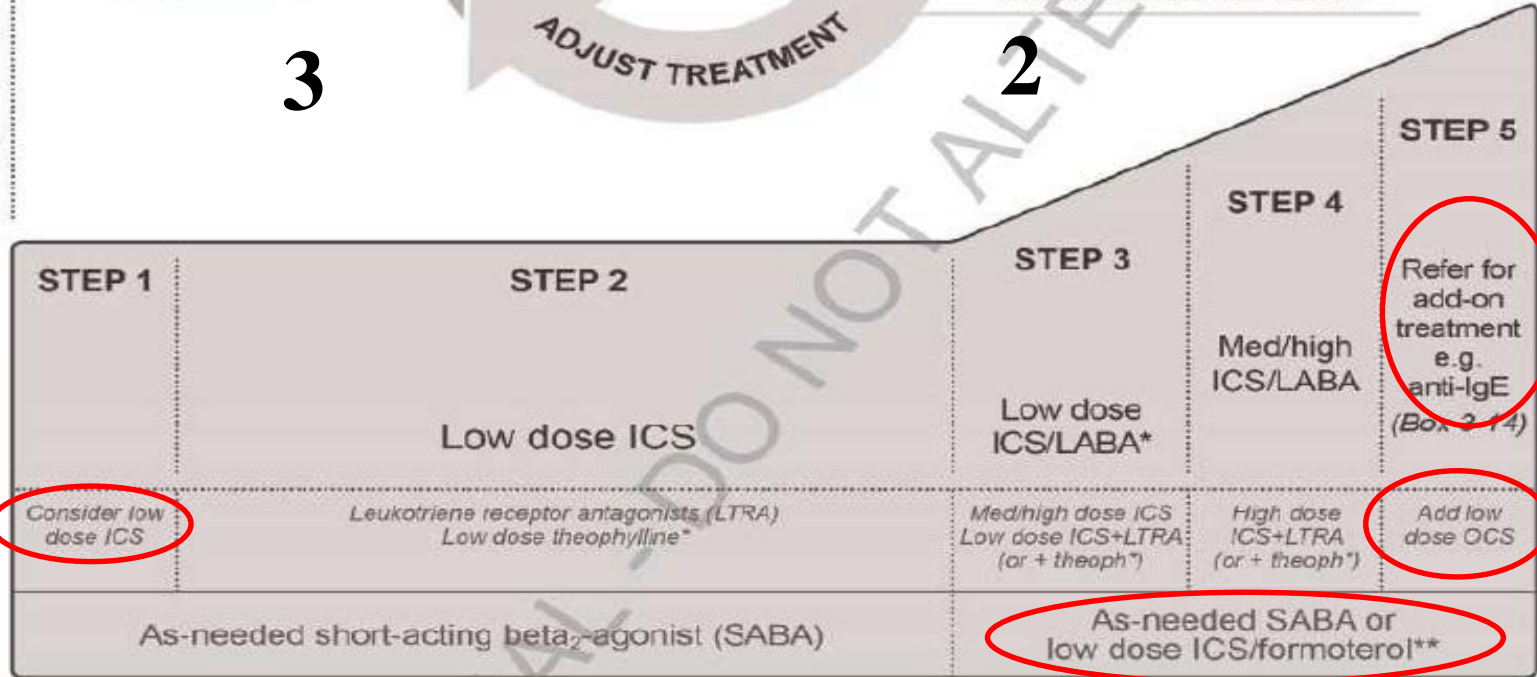
Asthma medications  
 Non-pharmacological strategies  
 Treat modifiable risk factors



**3**

**2**

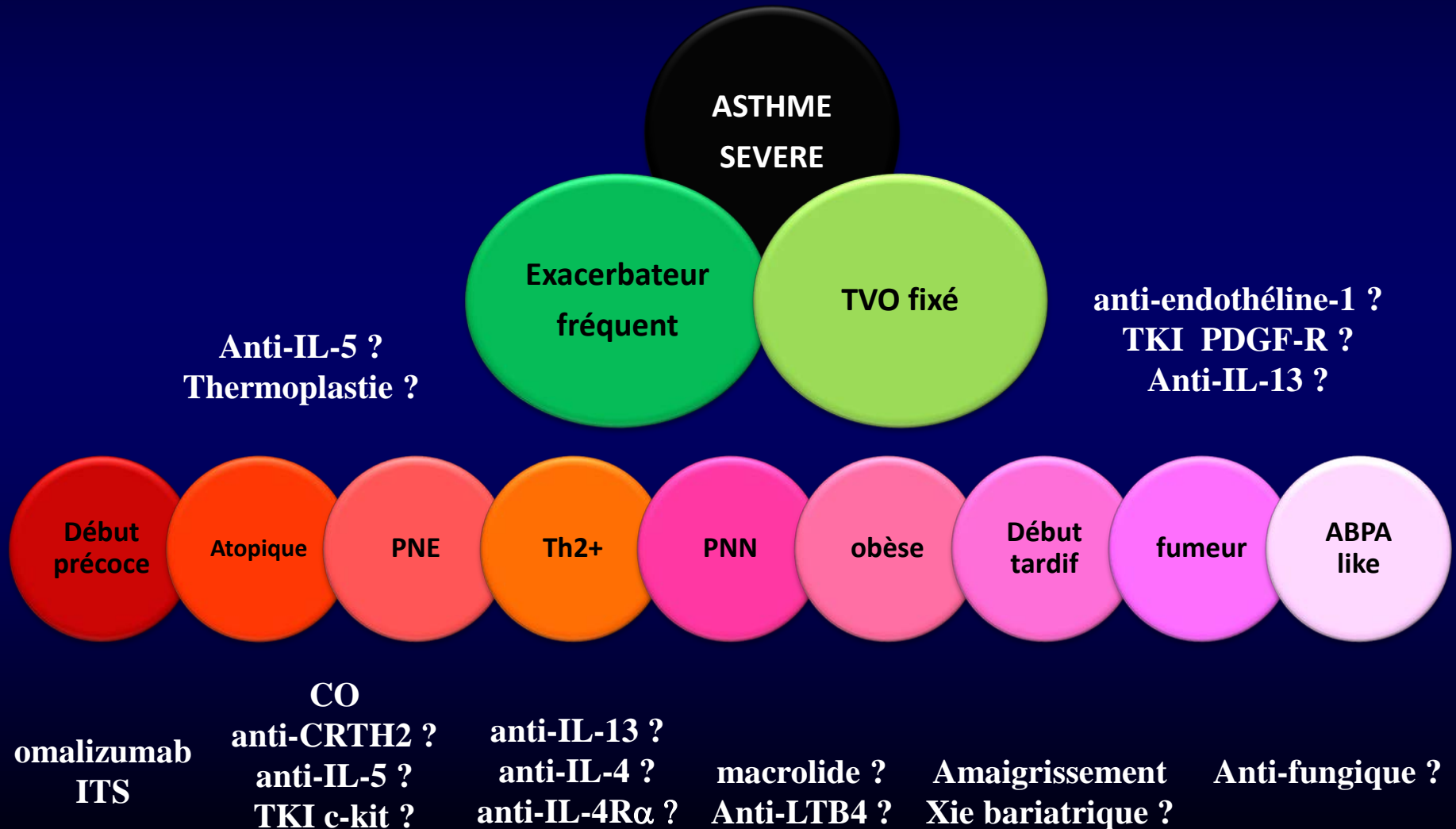
PREFERRED CONTROLLER CHOICE



	STEP 1	STEP 2	STEP 3	STEP 4	STEP 5
<b>PREFERRED CONTROLLER CHOICE</b>		Low dose ICS	Low dose ICS/LABA*	Med/high ICS/LABA	Refer for add-on treatment e.g. anti-IgE (Box 3/4)
<b>Other controller options</b>	Consider low dose ICS	Leukotriene receptor antagonists (LTRA) Low dose theophylline*	Med/high dose ICS Low dose ICS+LTRA (or + theoph*)	High dose ICS+LTRA (or + theoph*)	Add low dose OCS
<b>RELIEVER</b>	As-needed short-acting beta <sub>2</sub> -agonist (SABA)		As-needed SABA or low dose ICS/formoterol**		

# Asthme sévère

## Traitement



# Consultation « type » de l'asthmatique

Contrôle

Compétences du patient

Inventaire des traitements

OUI

Connaissance maladie  
Auto-surveillance (S et DEP)  
Connaissance médicaments  
ttt symptomatiques vs de fond  
Utilisation du plan d'action  
CAT en urgence

Prescrits et utilisés  
Observance «réelle»  
Technique d'inhalation  
Gestion «réelle»

NON

Sous traitement, inobservance  
Tabac, Ag, rhinite, RGO, SAOS ,  
Aspirine, AINS,  $\beta$ -bloquant, IEC  
Inf. chroniques,  
F. psy, surpoids  
Erreur diagnostique

Envisager une  
désescalade  
thérapeutique  
(3 mois)

Considérer Step up

Organiser et adapter les consultations ultérieures