

L'asthme et son traitement

L'objectif de la prise en charge de la maladie asthmatique est de juguler les crises, de diminuer la symptomatologie afin d'assurer une qualité de vie correcte au patient et de normaliser sa fonction ventilatoire, en tenant compte des contraintes des thérapeutiques et de leur tolérance.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - asthme ; bêta-2 mimétique ; corticoïde ; prévention ; test de contrôle ; traitement de crise ; traitement de fond

Asthma and its treatment. The objective of the treatment of asthma is to curb attacks, to reduce the symptomatology in order to assure a decent quality of life for the patient and to normalise their ventilatory function, while taking into account the constraints of the treatments and their tolerance.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - asthma; asthma attack treatment; beta2-adrenergic agonist; corticosteroid; long-term treatment; monitoring test; prevention

Valérie BATTU^{a,*}

Pharmacien orthopédiste

Aude SAINT-PAUL^b

Interne en médecine
DES pneumologie

^a72 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France

^bHôpital du Cluzeau,
Centre hospitalier
universitaire Dupuytren,
2 avenue Martin-Luther-King,
87000 Limoges, France

La meilleure stratégie du traitement de l'asthme repose sur la prévention, notamment vis-à-vis des facteurs aggravants et déclenchants :

- le sevrage tabagique, qui est une priorité absolue, sans oublier le tabagisme passif ;
- l'éviction des irritants et allergènes domestiques (animaux, moquettes, acariens, moisissures...) ou professionnels (masque de protection) ;
- l'interdiction d'utiliser les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'aspirine et les bêtabloquants sous toutes leurs formes ;
- le traitement d'une rhinite allergique et d'un reflux gastro-œsophagien (RGO) ;
- la désensibilisation ;
- la vaccination antigrippale.

La bonne utilisation des médicaments de l'asthme est également primordiale. L'objectif du traitement est double : lutter contre l'inflammation et prévenir, ou lever, le bronchospasme. Ce traitement se fonde essentiellement sur les anti-inflammatoires (corticoïdes), les bronchodilatateurs (bêta-2 mimétiques et atropiniques) et leur association. Un contrôle de l'asthme est possible, mais un grand nombre de malades ne satisfait pas les critères. La qualité de vie s'est nettement améliorée au cours des dix dernières années et le nombre d'hospitalisations a diminué. Il est prouvé que les corticoïdes diminuent la mortalité due à l'asthme, mais le taux de décès en France ne s'infléchit pas.

Médicaments du traitement de la crise

♦ **Les bronchodilatateurs bêta-2 mimétiques inhalés de courte durée d'action**, utilisés en première intention



© Fotolia.com/Filippo. tmp

L'éviction des irritants et allergènes domestiques, tels que les moquettes, animaux ou acariens, permet de prévenir l'asthme.

dans la crise d'asthme, agissent sur les muscles lisses des bronches, assurant une bronchodilatation rapide en quelques minutes et durant environ quatre heures. Leur tolérance est bonne, mais des effets indésirables peuvent être observés à doses répétées tels que des tremblements des extrémités, une tachycardie, des crampes et des céphalées.

♦ **Les anticholinergiques inhalés** (ipratropium) sont des antagonistes des récepteurs cholinergiques ayant une action bronchodilatatrice inférieure aux bêta-2 mimétiques inhalés, mais une durée d'action allant jusqu'à six heures. Ils sont indiqués dans le traitement symptomatique de la crise ou de l'exacerbation de

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
valerie.battu@gmx.fr
(V. Battu).

l'asthme associés à un bêta-2 mimétique d'action rapide par voie inhalée, et en cas d'exacerbation sévère ou de crise d'asthme aigu grave.

L'ipratropium peut être utilisé par nébulisation sur prescription restreinte des pneumologues ou pédiatres. Leurs effets secondaires sont liés à leurs propriétés atropiniques bien connues (rétention urinaire, constipation, troubles de l'accommodation) dont les plus fréquents sont locaux, telles une sécheresse buccale ou une irritation pharyngée. À noter que leur projection accidentelle dans les yeux peut induire une mydriase, voire un glaucome par fermeture de l'angle dans certains cas.

Médicaments du traitement de fond

La voie inhalée reste une voie de prédilection dans le traitement de fond de l'asthme car elle permet d'apporter le principe actif sur la zone à traiter, à des doses plus importantes que par voie orale et avec des effets secondaires moindres. Ces médicaments visent à diminuer l'intensité et la fréquence des crises. Ils sont utilisés à plus ou moins forte dose et/ou en association en fonction de la gravité de l'asthme.

♦ **Les corticoïdes inhalés** constituent le traitement quotidien de base de l'asthme persistant par un effet anti-inflammatoire sur la muqueuse bronchique, diminuant le nombre de crises et améliorant la capacité respiratoire. Ils agissent en quelques jours ou en quelques semaines. Ils provoquent des effets secondaires locaux (candidose, raucité de la voix et maux de gorge) pouvant être prévenus par rinçage de la bouche et de l'arrière-gorge après inhalation.

Cette voie permet d'administrer des doses importantes supérieures à 1 000 µg de bécloéthasone/jour chez l'adulte et jusqu'à 500 µg/jour chez l'enfant.

♦ **Les bêta-2 mimétiques de longue durée** sont indiqués uniquement en association synergique avec les corticoïdes inhalés dans un asthme insuffisamment contrôlé par des corticoïdes seuls. Ils possèdent une action bronchodilatatrice sur douze heures, d'où leur prescription matin et soir sous forme inhalée (salmétérol, Serevent® ; formotérol, Foradil®) ou orale (terbutaline, Bricanyl LP® ; bambutérol, Oxéol®). La forme inhalée est plus souvent prescrite car elle présente moins d'effets secondaires, ainsi qu'un intérêt chez les patients ayant des difficultés de coordination main-bouche.

Ainsi, les bêta-2 mimétiques de longue durée améliorent l'observance en diminuant le nombre de bouffées quotidiennes. Les effets secondaires observés sont des tremblements des extrémités ou des crampes musculaires, une tachycardie et, à forte dose, une hypokaliémie.

♦ **Un antileucotriène administré par voie orale**, le montélukast (Singulair®), réduit l'inflammation des bronches, mais avec une moindre efficacité que les

corticoïdes inhalés. Il est prescrit chez l'adulte et l'enfant âgé de 2 à 14 ans :

- dans l'asthme persistant léger sans antécédents de crises sévères, avec un échec d'adhésion aux corticoïdes inhalés ;
- dans l'asthme persistant léger à modéré mal contrôlé, en association avec des corticoïdes inhalés et avec des bêta-2 mimétiques si nécessaire, chez l'adulte et l'enfant âgé de 6 mois à 14 ans ;
- dans l'asthme d'effort en traitement préventif au long cours chez l'adulte et l'enfant de 2 ans.

L'antileucotriène peut également être administré chez l'adulte et l'enfant âgé de :

- plus de 15 ans à la dose de 10 mg/jour ;
- 6 à 14 ans à la dose de 5 mg par jour ;
- 6 mois à 5 ans à la dose de 4 mg par jour.

La prise médicamenteuse est plus efficace une heure avant ou deux heures après un repas ; l'administration avec la nourriture peut cependant être envisagée chez les plus petits. Les effets secondaires sont rares : céphalées, désagréments digestifs mineurs, troubles psychiques (nervosité, insomnie, cauchemars).

♦ **Un anticorps monoclonal**, l'omalizumab (Xolair®), agit en se fixant sur les immunoglobulines (Ig) E, évitant la dégranulation des mastocytes et, par voie de conséquence, la libération des médiateurs de l'inflammation. Il est réservé à un asthme allergique persistant sévère chez l'adulte et l'enfant âgé de plus de 6 ans présentant un test cutané annuel positif à un pneumallergène ainsi qu'une résistance à la corticothérapie inhalée à forte dose associée à un bêta-2 mimétique inhalé à longue durée d'action.

Son administration s'effectue par voie sous-cutanée, sous surveillance médicale spécialisée toutes les deux à quatre semaines en fonction du taux d'IgE sériques et du poids du patient. Sa prescription initiale hospitalière est réservée aux spécialistes en pneumologie et en pédiatrie. Les effets secondaires les plus fréquents sont des maux de tête et des réactions au point d'injection. Plus rarement, peuvent survenir un choc anaphylactique, une thrombopénie sévère et des accidents ischémiques cardiovasculaires.

♦ **La théophylline à libération prolongée** est un bronchodilatateur oral indiqué en dernière intention dans le traitement de fond de l'asthme chez l'adulte et l'enfant en raison de ses effets secondaires importants (troubles digestifs, céphalées, convulsions, insomnies et tachycardie) et de ses nombreuses interactions médicamenteuses (risque de surdosage en association avec l'énoxacine et l'érythromycine, et de sous-dosage avec le millepertuis). Elle doit être prescrite avec prudence chez les patients insuffisants cardiaques et coronariens.

♦ **Les corticoïdes oraux** sont indiqués chez l'adulte au long cours dans l'asthme persistant ou sur des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475496>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475496>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)