

Conduite de l'entretien pharmaceutique auprès du patient asthmatique

L'asthmatique doit pouvoir bénéficier à l'officine de conseils éclairés susceptibles de l'aider dans son traitement au quotidien. Le pharmacien doit maîtriser la conduite des entretiens pharmaceutiques. Pour cela, il lui faut posséder de bonnes connaissances pratiques pour accompagner et guider au mieux le patient asthmatique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - asthme ; éducation ; entretien pharmaceutique ; patient ; pharmacien

Pharmacists' interviews with asthmatic patients. Asthmatic patients must be able to receive informed advice at the pharmacy to help them with their day-to-day treatment. The pharmacist needs to know how to carry out a patient interview which requires in-depth practical knowledge to support and guide the asthmatic patient.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - asthma; education; patient; pharmacist; pharmacist-patient interview

Une "éducation" est proposée précocement aux patients asthmatiques adultes. Elle entre également dans le processus de soins des enfants, incluant alors l'entourage et les enseignants. Elle permet au patient et à ses proches d'acquérir des compétences indispensables :

- savoir identifier les facteurs déclenchants ou aggravants de la crise ;
- connaître les principaux signes de gravité de la crise ;
- bien connaître le traitement selon un plan d'action personnalisé ;
- comprendre et être capable de différencier les modalités du traitement de fond et de la crise ;
- bien maîtriser les diverses techniques d'inhalation et les principaux dispositifs inhalés ;
- apprécier la valeur du débit expiratoire de pointe (DEP) optimal (chez l'enfant dès l'âge de 6 ans) ;
- être capable d'adapter le traitement.

Bien éduquer le patient asthmatique

De nombreux dispositifs sont utilisés par les asthmatiques. Ils sont adaptés à la prise en charge de l'asthme car ils apportent le principe actif directement au niveau des bronches à des doses moins importantes que par voie orale, entraînant ainsi beaucoup moins d'effets secondaires systémiques.

Malgré tout, les médicaments inhalés prescrits dans la crise ou en traitement de fond ne sont pas toujours administrés correctement : seulement 15 % environ du produit arrivent sur les bronches. C'est ainsi que le pharmacien doit, lors de la délivrance, effectuer une démonstration et/ou encourager la manipulation par le patient des dispositifs placebo fournis par les laboratoires. Il est

également important de réévaluer régulièrement la maîtrise de la technique car l'aggravation de la maladie peut être liée à une mauvaise manipulation. Le pharmacien doit aussi s'assurer de la bonne observance du traitement de fond, essentiel au contrôle optimal de l'asthme [1,2].

Dispositifs avec gaz propulseur

Les dispositifs avec gaz propulseur font partie des premiers mis sur le marché permettant la mise à disposition du principe actif à l'aide d'un gaz propulsé. Ils sont indiqués aussi bien dans le traitement de la crise (Ventoline®) que dans le traitement de fond (Sérétide®, Serevent®, Formoair®...).

Il existe un cas particulier, celui du Beclojet®, un spray intégré dans une chambre d'inhalation qui, de ce fait, est utilisable chez le jeune enfant et les patients ayant des problèmes de coordination main-poumon.

Les médicaments Formoair®, Innovair® et Formodual® doivent être conservés au réfrigérateur entre + 2 et + 8 °C, quinze mois au maximum à partir de la date de fabrication. Lors de la délivrance, la date de péremption est inscrite sur la boîte et la conservation à température ambiante est de cinq mois.

♦ **L'aérosol-doseur classique** s'utilise après agitation, en position verticale, embout buccal vers le bas (figure 1). Après avoir vidé les poumons, il est nécessaire de fermer hermétiquement la bouche sur l'embout buccal, d'inspirer lentement et profondément tout en pressant sur la cartouche "coordination main-poumon" et de bloquer dix secondes la respiration.

Le renouvellement d'une bouffée s'effectue au minimum une minute après. Le contrôle de la technique d'inhalation

Valérie BATTU^{a,*}

Pharmacien orthopédiste

Aude SAINT-PAUL^b

Interne en médecine
DES pneumologie

Jacques BUXERAUD^c

Professeur des Universités,
professeur de chimie
thérapeutique

^a72 rue François-Perrin,
87000 Limoges, France

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

^cFaculté de pharmacie,
2 rue du Dr-Marcland,
87025 Limoges cedex,
France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :

valerie.battu@gmx.fr

(V. Battu).



Figure 1. Aérosol-doseur classique.

devant une glace permet d'observer si une quantité de produit s'échappe par la bouche ou le nez, ce qui signifie que, soit la pression est effectuée avant le début ou après la fin de l'inspiration, soit l'inspiration est insuffisamment profonde.

Ce dispositif peu encombrant, qui tient dans la poche, est intéressant pour le traitement de la crise. La présence de gaz propulseur permet de bien percevoir la prise. Mais une bonne coordination entre l'action d'appuyer sur le spray pour libérer la dose et celle d'inspirer au moment où la bouffée est délivrée est indispensable. Il est difficilement utilisable chez l'enfant de moins de 5 ans sans chambre d'inhalation et chez les patients ayant des difficultés de synchronisation.

La présence de gaz propulseur peut générer une toux et un bronchospasme avec les corticoïdes et les bêta-2 mimétiques d'action prolongée, celui-ci pouvant être masqué par l'effet bronchodilatateur immédiat des bêta-2 mimétiques d'action courte.

L'exposition du dispositif à une température haute peut entraîner un risque de suppression.

◆ **L'aérosol autodéclenché** est constitué d'un système aérosol classique et d'un principe actif en suspension dans un gaz propulseur, mais la libération de la dose est déclenchée par le flux inspiratoire et non par pression sur la cartouche. Ce type de dispositif favorise une délivrance constante de produit quel que soit le débit inspiratoire du patient. Il permet une perception de la dose inhalée grâce à la présence de gaz propulseur et peut donc entraîner un bronchospasme. Il ne possède pas de compteur de doses comme les dispositifs poudre. Deux catégories se distinguent :

- les systèmes Autohaler® (Airomir® et Qvar®) où la dose est déclenchée après armement d'un levier et agitation de l'appareil par l'inspiration du patient ;
- Easi-breathe® (Ecobec®) où la dose, déclenchée après agitation et retrait du capuchon par simple inspiration et la respiration, est bloquée quelques secondes.

Systèmes avec poudre sans gaz propulseur

Les systèmes avec poudre sans gaz propulseur ne nécessitent pas une synchronisation main-poumon comme les aérosols doseurs, mais le débit inspiratoire doit être élevé afin de conduire la poudre contenant le principe actif à sa cible (inspiration vive). Les patients peuvent ne pas avoir de sensation de prise avec les dispositifs ne contenant pas d'excipient (Turbuhaler®), ce qui est susceptible d'entraîner un surdosage ou une inobservance. Le pharmacien doit évoquer ce phénomène lors de la délivrance, et demander aux patients de respecter la prescription et de se fier au compteur ou d'observer la gélule vide (Aérolizer®).

Ces dispositifs sont destinés aux enfants âgés de moins de 6 ans, à l'exception du Diskus®, utilisable chez les enfants dès l'âge de 4 ans.

La présence de poudre dans ces appareils peut être responsable d'une irritation des voies respiratoires. Ils existent en système monodose (Aérolizer®) et unidoses (Turbuhaler®, Twisthaler®, Diskus®, Clickhaler®, Easyhaler® et Novolizer®).

◆ **L'Aérolizer®** (Foradil®, Miflasone® et Miflonil®) est un système dans lequel le patient introduit une gélule (figure 2). Le principe actif est libéré suite à la perforation de la gélule et par une inspiration profonde et vive (renouvelée si nécessaire). Puis la respiration est bloquée quelques secondes. L'inclinaison de la tête vers l'arrière favorise l'atteinte des bronches par le principe actif et évite son dépôt dans la bouche ou l'arrière-gorge. Le pharmacien doit montrer l'utilisation du dispositif et s'assurer de la compréhension du patient (ne pas avaler la gélule). L'Aérolizer® est encombrant et complexe d'utilisation.

◆ **Le Turbuhaler®** (Bricanyl®, Pulmicort® et Symbicort®) est un dispositif multidoses (figure 3). L'amorce du système s'effectue en tournant la molette vers la droite, puis vers la gauche ; une fois armé, il ne doit pas être secoué. Il ne provoque pas de bronchospasme car la dose est calibrée et sans additif, sauf dans Symbicort®, et un



Figure 2. Système Aéroizer®.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475497>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475497>

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