

## Article original

## Facteurs influençant le contrôle de l'asthme chez l'adulte tunisien

*Factors associated with asthma control in Tunisian adults*

M. Mjid\*, N. Belloumi, A. Hedhli, S. Toujani, Y. Ouahchi, J. Cherif, M. Beji

Unité de recherche 12SP06, service de pneumologie allergologie, faculté de médecine de Tunis, université de Tunis-El-Manar, CHU La Rabta, 1007 Tunis, Tunisie

Reçu le 6 décembre 2016 ; accepté le 17 mars 2017

Disponible sur Internet le 18 mai 2017

**Résumé**

**Introduction.** – L'objectif de la prise en charge des patients asthmatiques est d'obtenir le contrôle optimal de la maladie. En dépit des recommandations actuelles, les asthmatiques restent majoritairement insuffisamment contrôlés.

**Buts.** – Évaluer le niveau de contrôle de l'asthme et déterminer les facteurs pouvant l'influencer chez des asthmatiques suivis en consultation d'allergologie à Tunis.

**Méthodes.** – Étude transversale réalisée chez des patients asthmatiques suivis en consultation d'allergologie du CHU la Rabta à Tunis. Les données sociodémographiques, les comorbidités, le statut tabagique et l'histoire de l'asthme ont été relevés. Le contrôle de l'asthme a été évalué selon le score Asthma Control Test (ACT). L'observance du traitement a été précisée selon le questionnaire de Morisky (4 items). Les associations entre contrôle de la maladie et certaines caractéristiques des patients ont été recherchées.

**Résultats.** – Durant la période d'étude, 140 patients (âge moyen :  $47 \pm 16$  ans, sex-ratio : 0,53) ont été inclus. Soixante-dix-huit patients avaient un asthme sévère. Selon le questionnaire de Morisky, 52,9 % des patients étaient compliant à leur traitement. L'asthme était bien contrôlé chez 76 patients (54 %). Les principales causes de mauvais contrôle de l'asthme étaient les mauvaises conditions socioéconomiques, la présence de comorbidités, l'âge de début et l'ancienneté de la maladie. Les patients inobservants étaient également plus souvent mal contrôlés.

**Conclusion.** – La meilleure connaissance des facteurs prédictifs de non contrôle de l'asthme, surtout des facteurs modifiables, permettrait une action ciblée pour améliorer le contrôle de la maladie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Contrôle de l'asthme ; Patient ; Observance ; Tunisie ; Recommandations**Abstract**

**Introduction.** – The key objective of asthma management is to achieve optimal control of the disease. Despite current recommendations, asthmatics remain largely insufficiently controlled.

**Aims.** – To evaluate asthma control and to determine factors associated with asthma control in patients followed in a teaching hospital in Tunis.

**Patients and methods.** – A cross-sectional study was carried out at the allergy department of Rabta Hospital in Tunis. Asthmatic patients were included. Sociodemographic data, comorbidities, smoking status and history of asthma were recorded. Asthma control was assessed using the Asthma Control Test (ACT) score. Compliance to treatment was specified according to the Morisky questionnaire (4 items). Associations between asthma control and patient characteristics were investigated.

**Results.** – During the study period, 140 patients (mean age:  $47 \pm 16$  years, sex ratio: 0.53) were included. Seventy-eight patients had severe asthma. According to the Morisky questionnaire, 52.9% were compliant with their treatment. Asthma control was achieved in 76 patients (54%). The main causes of poor control were low socioeconomic conditions, presence of comorbidities, age of onset and disease duration.

**Conclusion.** – Improved knowledge of the predictive factors for poor control of asthma enables the introduction of targeted action to improve the control of the disease.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Asthma control; Patient; Compliance; Tunisia; Recommendations

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mjid\\_meriem@hotmail.fr](mailto:mjid_meriem@hotmail.fr) (M. Mjid).

## 1. Introduction

L'asthme est un problème majeur de santé publique. Sa prévalence est en augmentation dans le monde, autant dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement [1]. Du fait des répercussions de l'asthme sur le coût et sur la qualité de vie des patients, le contrôle de la maladie est actuellement le principal objectif thérapeutique [2]. Toutefois, comme cela a été vérifié dans de multiples cohortes, les asthmatiques restent majoritairement insuffisamment contrôlés. Le manque de contrôle est lié à différents facteurs tels que l'inobservance thérapeutique, le niveau socioéconomique, le tabagisme et certaines comorbidités. Le but de la présente étude est d'évaluer le niveau de contrôle de l'asthme dans une population d'adultes suivis à une consultation d'allergologie à Tunis et de déterminer les facteurs pouvant influencer le contrôle de la maladie.

## 2. Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée de septembre à décembre 2015 au service de pneumologie et d'allergologie du CHU la Rabta à Tunis. La population d'étude était sélectionnée selon les critères suivants :

- critères d'inclusion :
  - patients âgés de plus de 18 ans présentant un asthme confirmé depuis au moins 12 mois. Le diagnostic d'asthme a été retenu selon les critères du GINA : présence de symptômes respiratoires évocateurs (sifflement, essoufflement, oppression thoracique et toux) variables dans le temps en intensité et en sévérité, associés à une limitation variable du flux expiratoire,
  - consentement éclairé ;
- critères d'exclusion :
  - patients présentant une autre pathologie respiratoire chronique en dehors de la rhinite,
  - patients présentant des troubles psychiatriques majeurs et évolutifs ne leur permettant pas de répondre aux questionnaires ou de prendre correctement leur traitement,
  - femme enceinte,
  - exacerbation d'asthme dans le mois précédant l'étude.

Les paramètres recueillis incluaient les données socio-démographiques, le niveau d'instruction, la profession, les comorbidités, le statut tabagique et l'histoire de l'asthme (ancienneté, sévérité, traitement de fond). L'asthme a été classé en quatre paliers de sévérité (intermittent, léger persistant, modéré persistant, sévère persistant) selon les recommandations du GINA 2002. Le contrôle de l'asthme durant les 4 dernières semaines a été évalué selon le score Asthma Control Test (ACT). La version française de l'ACT a été utilisée. Les questions étaient posées par le médecin traitant en français ou en arabe dialectal. L'asthme était considéré contrôlé quand l'ACT était supérieur ou égal à 20. L'observance du traitement a été précisée selon le questionnaire de Morisky (4 items). Une bonne observance du traitement a été retenue quand le score était de 0/4. La présence d'une symptomatologie évocatrice d'allergie ou la

présence d'une allergie respiratoire confirmée chez les parents ou la fratrie a été également précisée. Le logiciel SPSS version 17.0 a été utilisé afin de réaliser l'analyse statistique. Une valeur de  $p < 0,05$  a été choisie comme seuil de significativité statistique pour les différents tests utilisés (Anova,  $\chi^2$ ). Afin d'évaluer la corrélation entre le score ACT et d'autres paramètres (âge, durée d'évolution de la maladie, indice de masse corporelle [IMC]), le coefficient de corrélation de Pearson ( $r$ ) a été utilisé.

## 3. Résultats

Durant la période d'étude, 140 patients ont été inclus (49 hommes, 91 femmes). L'âge moyen était de  $47 \pm 16$  ans. Un tabagisme était noté dans 33 cas (23,6 %). Il était plus important chez les hommes (53 % contre 7,7 % chez les femmes). L'intoxication tabagique moyenne était de 16 paquet/année. Une atopie familiale était retrouvée dans 48 cas (34,1 %). L'âge moyen de début de la maladie était de  $30 \pm 16$  ans. L'asthme était associé à une rhinite allergique dans 61 cas (43,5 %) et à une conjonctivite dans 10 cas (7 %). Les prick-tests pour les principaux pneumallergènes étaient positifs dans 51 cas (36,4 %). Les allergènes les plus souvent incriminés étaient les acariens (37,2 %), les pollens (31,3 %) et les phanères d'animaux (23,5 %). Une poly sensibilisation a été retrouvée dans 70 % des cas. Chez dix patients, le diagnostic d'allergie respiratoire a été retenu devant une histoire clinique très évocatrice, malgré la négativité des tests cutanés. Un complément d'exploration par un dosage des IgE spécifiques est prévu chez ces patients. Concernant le traitement de fond, 68,6 % des patients recevaient une association de bronchodilatateurs de longue durée d'action et de corticoïdes inhalés. Soixante-dix-huit patients (55,7 %) avaient un asthme sévère. Selon le questionnaire de Morisky, 52,9 % des patients avaient une bonne observance au traitement. Le score moyen de l'ACT était de  $19 \pm 4$ . L'asthme était bien contrôlé chez 76 patients (54 %). Les principales caractéristiques des patients inclus dans l'étude sont résumées dans le [Tableau 1](#). Les facteurs associés à un mauvais contrôle de l'asthme étaient les mauvaises conditions socioéconomiques ( $p < 10^{-3}$ ), l'association à une rhinite allergique ( $p = 0,002$ ), l'existence d'un allergène connu ( $p < 10^{-3}$ ) et la présence d'antécédents psychiatriques (traités et contrôlés) ( $p = 0,004$ ). La mauvaise observance du traitement était également associée à un mauvais contrôle de la maladie, toutefois la différence n'était pas significative ( $p = 0,07$ ) ([Tableau 2](#)). L'intoxication tabagique moyenne était plus importante chez les patients non contrôlés (7,19 PA vs. 3,45 PA) ; la différence n'était pas significative. Par ailleurs, bien que les coefficients de corrélations retrouvés soient faibles, il a été constaté une corrélation négative significative entre l'âge des patients au moment de l'étude ( $p = 0,001$ ,  $r = -0,269$ ), l'ancienneté de l'asthme ( $p = 0,01$  ;  $r = -0,218$ ) et le contrôle de la maladie. Il n'y avait pas de corrélation significative avec l'IMC.

## 4. Discussion

Le principal objectif de la présente étude était d'évaluer le contrôle de l'asthme et de rechercher les facteurs pouvant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5669730>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5669730>

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