OPTIONS DE TRAITEMENT POUR L'ASTHME

GINA 2020

Ajuster le traitement selon les besoins du patient

	ÉTAPE 1	ÉTAPE 2	ÉTAPE 3	ÉTAPE 4	ÉTAPE 5
	Symptômes d'asthme ou médication de secours < 2 fois/ mois **sans risque d'exacerbation**	Symptômes d'asthme ou besoin de médication de secours > 2 fois/ mois	Asthme non maîtrisé par traitement de l'étape 2	Asthme non maîtrisé par traitement de l'étape 3	Asthme non maîtrisé par traitement de l'étape 4
	TRAITEMENT DE CONTRÔLE				
À PRIVILÉGIER	Budésonide/formotérol ** à faible dose au besoin	Prise quotidienne de CSI à faible dose ou budésonide/ formotérol* à faible dose, au besoin	Prise régulière de CSI/BALA à faible dose	Prise régulière de CSI/BALA à dose moyenne	CSI/BALA à dose élevée Se référer à l'évaluation phénotypique +/- ajout d'un traitement d'appoint (ex : tiotropium, anti-IgE, anti-IL5/5R, anti-IL4R) **Référence en pneumologie**
AUTRES ALTERNATIVES	CSI à faible dose à chaque administration de BACA	ARLT ou CSI à faible dose à chaque administration de BACA	CSI à dose moyenne ou ARLT + CSI à faible dose	CSI à dose élevée, ajout d'un traitement d'appoint avec tiotropium ou ARLT	Ajout de CSO à dose minimale (surveiller les effets secondaires)

	TRAITEMENT DE SECOURS	
À PRIVILÉGIER	Budésonide/formotérol* à faible dose au besoin	Budésonide/formotérol* à faible dose au besoin chez les patients utilisant cette médication comme traitement de contrôle et de secours
AUTRE ALTERNATIVE	BACA au besoin	

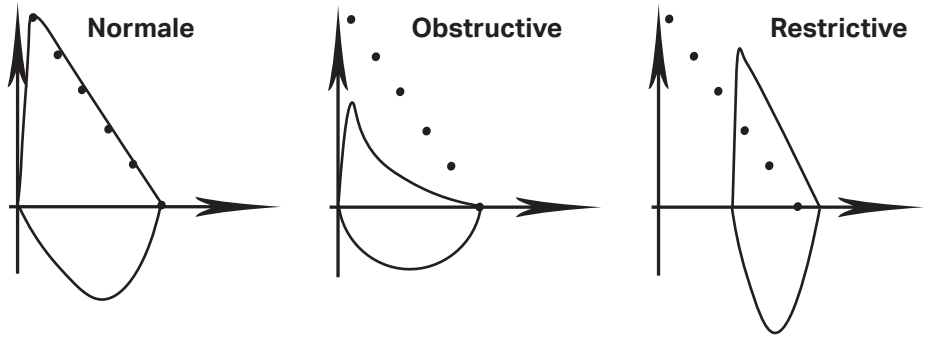
CSI : corticostéroïde inhalé CSO : corticostéroïde oral BACA : bronchodilatateur à courte durée d'action BALA : bronchodilatateur à longue durée d'action ARLT : antagoniste des récepteurs leucotriènes

** Données seulement disponibles avec budésonide-formotérol * Principaux risques d'exacerbations : défaut d'observance du traitement aux CSI, forte consommation de BACA, comorbidités, expositions (tabac, allergènes, pollution), mauvaise utilisation de l'inhalateur, VEMS < 60 %, ATCD d'exacerbation sévère

DIAGNOSTIC DE L'ASTHME

SPIROMÉTRIE DÉMONTRANT UNE OBSTRUCTION RÉVERSIBLE DES VOIES AÉRIENNES

- ✓ Rapport VEMS/CVF < 70 %
- ✓ Amélioration du VEMS post-bronchodilatateur > 12 % et 200 ml



Si suspicion clinique d'asthme, mais spirométrie pré/post normale, effectuez un test d'hyperréactivité bronchique.

Pour savoir ce qui constitue une dose quotidienne faible, moyenne ou élevée de corticostéroïdes inhalés (CSI), veuillez vous référer au tableau comparatif des doses CSI selon la molécule disponible dans le guide GINA 2019, dans la section prise en charge de l'asthme.

ÉVALUATION DU PATIENT ASTHMATIQUE

Confirmer le diagnostic au besoin

Évaluer le contrôle des symptômes
Repérer les facteurs de risque de problème de santé modifiables • Au moment du diagnostic • Puis régulièrement (au moins tous les 2 ans)
Mesurer la fonction respiratoire • Avant de commencer le traitement • 3-6 mois plus tard • Puis régulièrement (au moins 1x/année)
Vérifier la technique d'inhalation et l'observance au traitement
Interroger le patient sur les effets secondaires ressentis
remettre un plan d'action au patient
Ajuster le traitement selon les besoins du patient