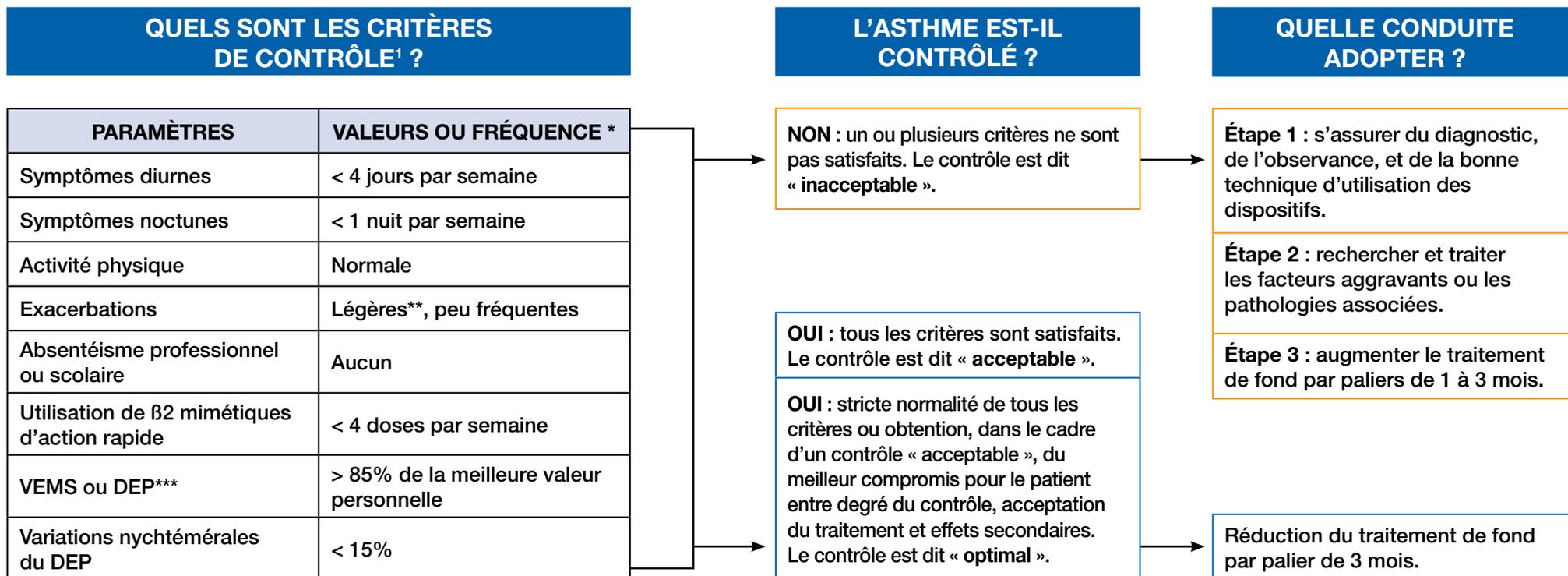


Définir le niveau de contrôle pour le suivi des patients asthmatiques

Selon les recommandations Anaes-Afssaps 2004 et en accord avec la HAS



* il s'agit d'une moyenne sur la période d'évaluation du contrôle (une semaine à trois mois)

** Exacerbation légère : exacerbation gérée par le patient, ne nécessitant qu'une augmentation transitoire (pendant quelques jours) de la consommation quotidienne de β2 agoniste d'action rapide et brève

*** DEP : débit expiratoire de pointe et VEMS : volume expiratoire maximum seconde

¹ Boulet LP, et al. Canadian asthma consensus report. Can Med Assoc J 1999;161 (Suppl 11): S1-S6

→ **Pour en savoir plus**

Voir également le mémo Asthme « Traitement de fond chez l'adulte : Stratégie thérapeutique » sur ameli.fr

Ajuster le traitement de fond Selon les recommandations Anaes-Afssaps 2004 et en accord avec la HAS



QUEL EST LE TRAITEMENT DE FOND EN COURS ?

	aucun corticostéroïde inhalé (CSI)	corticostéroïde inhalé seul		corticostéroïde inhalé + 1 traitement additionnel (TA*)			corticostéroïde inhalé à dose forte + 2 traitements additionnels
		dose faible ou moyenne	dose forte	dose faible	dose moyenne	dose forte	

COMMENT AJUSTER LE TRAITEMENT ?

En première intention	ajouter un CSI à dose moyenne	ajouter un traitement additionnel (TA)		augmenter la dose de CSI		ajouter un 2 ^{ème} TA	ajouter une corticothérapie orale (CO)
En alternative dans certains cas	--	augmenter la dose de CSI	--	--	ajouter un 2 ^{ème} TA	--	ajouter un 3 ^{ème} TA
En cas de symptômes fréquents et de baisse importante du VEMS (en particulier post bronchodilatateurs)	CSI à dose moyenne + traitement additionnel (TA)	augmenter la dose de CSI + TA	--	--	augmenter la dose de CSI + 2 ^{ème} TA	ajouter une CO	--

* **TA** : Le terme "traitement additionnel" inclut les β_2 agonistes de longue durée d'action, les antagonistes des récepteurs au cystéinyl-leucotriène, la théophylline et ses dérivés (bamiphylline)

Doses journalières faibles, moyennes et fortes de corticoïdes inhalés chez l'adulte en µg/j			
	Doses « faibles »	Doses « moyennes »	Doses « fortes »
Béclométasone**	< 500	500-1000	> 1000
Budésonide	< 400	400-800	> 800
Fluticasone	< 250	250-500	> 500

** Doses à diviser par 2 pour les spécialités QVAR® et NEXXAIR®.

→ **Pour en savoir plus**

Voir également le mémo Asthme « Traitement de fond chez l'adulte : Stratégie thérapeutique » sur ameli.fr