

# La prise en charge en ville d'un enfant présentant une crise d'asthme par les bronchodilatateurs



JL. HERMIL / C. MARGUET  
G.R.A.P.P. 2004

Quoi de neuf en médecine générale 2005 (DUMG/CHNGE)

# 1ère étape : Évaluer la crise

## n Connaissance des facteurs de risque

- § Jeune âge
- § Déséquilibre récent
- § Cortico-dépendance (même inhalée)
- § Antécédent de crise d'asthme grave
- § Retard de la prise en charge



## n Interrogatoire +++

- § Asthme déjà traité ou déséquilibré
- § Survenue brutale

## n Évaluation clinique

- § Comportement et élocution
- § Dyspnée, fréquence respiratoire et cardiaque
- § Auscultation et tirage
- § DEP



# Les bronchodilatateurs dans la crise d'asthme de l'enfant

n  **$\beta$ 2+ d'action brève : 1ère ligne du traitement**

§ Préférentiellement par voie inhalée

§ GRAPP 2004 - GINA 2004 - BTS/SIGN 2004

n  $\beta$ 2+ d'action prolongée: pas AMM dans la crise

n Anti-cholinergiques : Ipratropium bromure

- **Utilité éventuelle en nébulisations, dans les crises sévères**
- **Non recommandé de façon systématique**

n Théophylline

§ Aminophylline IV : Hôpital

n Adrénaline : crise d'asthme avec choc anaphylactique



# $\beta_2+$ d'action brève :

## n **Efficacité démontrée**

§ chez le nourrisson et l'enfant

## n **Voies d'administration**

§ Inhalée

- Nébulisation Intermittente ou continue
- Aérosol doseur + chambre d'inhalation
- Aérosol poudre – Autohaler

§ Sous-cutanée

§ Intraveineuse



# $\beta_2$ + d'action brève : molécules disponibles

## n Salbutamol :

### § Aérosol doseur :

- Ventoline AD 100 $\mu$ g / Airomir AH 100 $\mu$ g / Spréor AD 100 $\mu$ g

### § Aérosol- poudre :

- Ventilastin 100  $\mu$ g
- Ventodisk 200  $\mu$ g / Asmanal clickhaler 90  $\mu$ g
- Buventol easyhaler 100 $\mu$ g > 4 ans

## n Terbutaline :

### § Solution injectable

Bricanyl SC ou IV

### § Aérosol-poudre

Bricanyl TH 500  $\mu$ g

## n Pirbutérol : Maxair AH 200 $\mu$ g

## n Formotérol : AMM : pas tt de la crise (Foradil/symbicort)



# $\beta_2$ + inhalés d'action brève : Faut-il utiliser un masque facial ?

## n **Efficacité**

- § Respiration buccale améliore la déposition pulmonaire
- § Aérosol Doseur + Chambre d'inhalation  $\Leftrightarrow$  nébulisation
- § A domicile ou au cabinet médical :
  - Embout buccal vers 4-6 ans
  - Babyhaler ou autre avant 4 ans

## n **Acceptabilité**

- § Difficultés d'application
- § Si masque à 2 cm : baisse de 85% de la dose délivrée



# AMM des $\beta_2+$ inhalés d'action brève

## n **Salbutamol** : 100 $\mu\text{g}$

- § 1 à 2 bouffées à renouveler si nécessaire
- § < 15 bouffées par 24 heures, si > 15b avis médical
- § Si grave : 2 à 6 bouffées / 10-15 mn -> SAMU

## n **Terbutaline**: 500 $\mu\text{g}$ (1bf TH)

- § 1 aspiration à renouveler 1 fois si nécessaire
- § 8 bouffées maximum / 24 heures, si > 8b avis médical
- § Plutôt chez les grands enfants

## n **Pirbutérol** : 200 $\mu\text{g}$

- § 1 à 2 bouffées à renouveler 1 fois si nécessaire
- § 12 bouffées maximum / 24 heures
- § Plutôt chez grands enfants



# Recommandations françaises GRAPP 2004

## Utilisation des $\beta_2+$ inhalés

- n Études: variations de la dose initiale
  - § **50  $\mu\text{g}/\text{kg}$**
  - § **avec un maximum de 1500  $\mu\text{g}/\text{kg}$**
  - § Selon le mode d'administration
  - § Selon l'âge
  - § Selon le poids
  - § Selon le pays
- n Effet dose des  $\beta_2+$
- n Dose délivrées > AMM





# Recommandations françaises GRAPP 2004

## Utilisation des $\beta_2+$ inhalés

### n **Chambre d'inhalation**

§ Dans la trousse d'urgence du médecin

### n **Crise légère : $\beta_2+$ :**

§ 1 à 2 bouffées / Kg (15b max)

### n **Crise modérée : $\beta_2+$ forte dose :**

§ 10-15 bouffées AD, à renouveler 3 fois en 1 heure

§ puis 6 bouffées AD 3 fois par jour pendant 3 jours

### n **Durée du traitement :**

§ Symptômes  $\cong$  15 jours

§ 3 à 7 jours

§ Parfois relais par traitement de fond -> 3 mois



## $\beta_2+$ d'action brève : sous cutané

n Plutôt crise sévère

n AMM :

§ *enfant de plus de 2 ans :*

- 7 à 10  $\mu\text{g}/\text{kg}$ ,
- soit 0,1 à 0,2 ml par 10 kg de poids
- ou  $\frac{1}{2}$  ampoule pour 30 kg de poids corporel

§ à répéter si nécessaire sous surveillance médicale



# Les thérapeutiques utiles

## n Corticothérapie orale

- § crise d'asthme modérée à sévère
- § Ou si absence de réponse au traitement d'urgence par les  $\beta_2$ + d'action brève :
  - **prednisone et prednisolone**
  - **voie orale : 1 à 2 mg/kg/jour (maximum 60 mg), 5 jours**
- § Pas de retentissement jusqu'à 5 cures courtes
- § Répétition cures courtes : réévaluer le traitement de fond.

## n Nébulisations à domicile ??



# Les thérapeutiques dont l'efficacité n'est pas démontrée

## n Corticoïdes inhalés :

- § Pas d'indication sur la crise
- § Mais pas d'innocuité si maintenu

## n Mucolytiques (non étudié)

## n Place de la kiné en crise ?

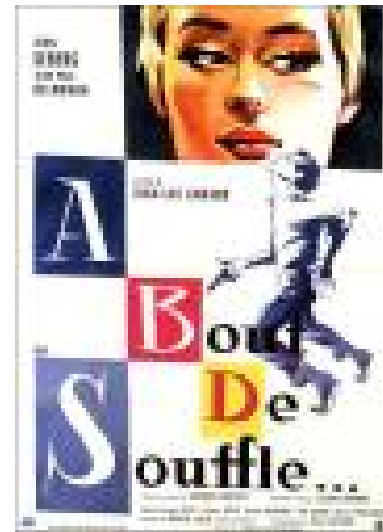
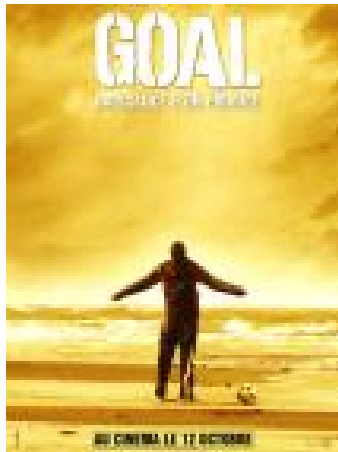
## n **Antibiotiques : pas dans l'asthme aigu, même fébrile**

- § S'il existe facteur infectieux déclenchant : viral
- § Bactéries atypique seulement 4,5%

# En résumé : l'enfant en crise



- n **Évaluation de la crise**
- n **Estimation de l'entourage familial**
- n **Utilisation des b2+ d'action brève**
  - § Donner une dose suffisante
  - § Utiliser un chambre d'inhalation
  - § Évaluer l'efficacité : attendre et faire attendre
- n **Écrire les conseils et les consignes**
- n **Revoir l'enfant**



n [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

n [www.splf.org](http://www.splf.org)

n [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com)

n [www.sign.ac.uk](http://www.sign.ac.uk)

