

FICHE CONSEILS

PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME INFANTILE À L'OFFICINE

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique multifactorielle qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire incluant de nombreux professionnels de santé, dont les pharmaciens d'officine. La pathologie apparaît souvent pendant l'enfance.

01



Comprendre l'asthme et ses manifestations

- L'asthme de l'enfant se manifeste par des crises. Si une crise dure et s'aggrave, on parle alors d'une exacerbation. Il peut évoluer en asthme aigu grave, lorsque les bronches sont soumises à une obstruction grave. L'asthme infantile peut se manifester seulement à certaines périodes (asthme intermittent) ou être présent toute l'année (asthme persistant).
- Une crise d'asthme se manifeste par une gêne respiratoire soudaine causée par un rétrécissement des bronches qui rend le passage de l'air plus difficile. Elle s'accompagne d'une sensation d'étouffement, d'une toux sèche et d'une respiration sifflante.
- En cas d'asthme aigu grave, certains symptômes plus sévères apparaîtront : une grande difficulté à respirer, un bleuissement des lèvres et des ongles, une dilatation des narines, des difficultés pour parler allant jusqu'à la confusion ou perte de connaissance.

Selon une enquête de Santé Publique France, la prévalence de l'asthme vie entière varie de 10 % à 16 % selon le niveau scolaire.

02



Comprendre les étapes du diagnostic

- L'asthme chez l'enfant sera diagnostiqué pendant une consultation médicale via un examen clinique et un interrogatoire portant sur les symptômes présentés, les antécédents familiaux, les traitements suivis et l'historique de bronchiolites ou de rhinites allergiques pendant la petite enfance.
- D'autres examens complémentaires peuvent être proposés : une radiographie pulmonaire par exemple mais aussi des tests respiratoires comme la spirométrie ou la pléthysmographie (un test respiratoire pour étudier une évaluation plus complète des capacités respiratoires de l'enfant). Un bilan d'allergologie peut également être proposé.

03



Donner des conseils adaptés

- En tant qu'interlocuteur de proximité, le pharmacien peut participer à l'accompagnement des jeunes patients, en donnant des conseils adaptés pour prévenir les crises. Il pourra rappeler que les meilleurs moyens d'éviter une crise d'asthme sont d'éviter l'élément déclencheur de la crise (associé à des conseils) et la bonne observance du traitement prescrit que ce soit le traitement de fond, s'il y a c'est important, ou traitement de crise.
- Concernant l'asthme d'effort par exemple, le pharmacien pourra rappeler que la prise de bronchodilatateur, environ une demi-heure avant un effort permet, généralement, d'éviter la crise d'asthme, de même que l'échauffement progressif au moins 15 minutes avant l'effort est indispensable chez tout asthmatique et le fait de bannir l'exercice physique en extérieur en période de pic de pollution ou de température très basse.
- En cas de voyage, le pharmacien recommandera à la famille d'emporter une trousse à pharmacie contenant : le bronchodilatateur d'action rapide en cas de déclenchement de crise d'asthme, des corticoïdes en comprimés en cas de développement d'une crise sévère, un débitmètre de pointe, de l'adrénaline injectable pour les patients susceptibles de développer des réactions allergiques, le nom et le numéro de téléphone du médecin traitant et du pneumologue.

04



Comprendre les stratégies thérapeutiques possibles

- En cas de crise, le patient aura recours à un traitement à prendre, dès les premiers signes qui s'appuie sur l'inhalation d'un bronchodilatateur d'action rapide afin de déposer directement le principe actif sur les poumons.
- Le patient recevra dans certains cas également un traitement de fond (qui n'est destiné qu'aux personnes atteintes d'asthme persistant). De nombreuses classes thérapeutiques peuvent alors être proposées, comme les corticoïdes inhalés ou par voie orale, les anticorps monoclonaux, les bronchodilatateurs de longue durée d'action, la théophylline...
- Le pharmacien a là encore un rôle clé d'éducation thérapeutique : il s'agit notamment de rappeler au patient les principes du traitement, les principes de la technique d'inhalation, l'importance de l'adhésion au traitement par corticoïde inhalé et les effets indésirables des médicaments de l'asthme.

05



Continuer à se former sur le sujet

- Enquête de Santé Publique France sur la prévalence de l'asthme : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme/donnees/>
- OMS, 10 faits sur l'asthme : <https://www.who.int/features/fact-files/asthma/fr/>
- Rapport de la HAS sur l'asthme chez les enfants de moins de 36 mois : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-05/asthme_de_l'enfant_de_moins_de_36_mois_-_recommandations.pdf

QUIZ

01

Parmi les corticostéroïdes inhalés ayant une AMM chez le nourrisson on retrouve la fluticasone à une dose de :

- A)** 20 µg, à partir de 1 an
- B)** 50 µg, à partir de 1 an
- C)** 100 µg, à partir de 1 an

02

Les bêta-2 mimétiques de longue durée d'action ne sont pas recommandés chez le nourrisson :

- A)** VRAI
- B)** FAUX

03

Les examens et les soins en rapport avec l'asthme infantile sont pris en charge :

- A)** à 65 %, selon les tarifs de l'Assurance Maladie
- B)** à 80 %, selon les tarifs de l'Assurance Maladie
- C)** à 100 %, selon les tarifs de l'Assurance Maladie

04

Le syndrome de Widal, appelé aussi « asthme intolérant à l'aspirine » est caractérisé par l'apparition d'une crise d'asthme

- A)** dans l'heure suivant la prise d'une aspirine
- B)** dans les deux heures suivant la prise d'une aspirine
- C)** Dans les cinq heures suivant la prise d'une aspirine

05

Le débit expiratoire de pointe idéal chez les femmes est de :

- A)** 400 L/min chez les femmes
- B)** 450 L/min chez les femmes
- C)** 650 L/min chez les femmes

RÉPONSES

- 01.** Réponse B - **02.** Réponse A - **03.** Réponse C
04. Réponse B - **05.** Réponse B