

Markus Solèr

Asthme

Importance

Environ 7–10% des enfants et 5–7% des adultes de Suisse souffrent d'un asthme plus ou moins marqué. L'asthme est donc l'une des maladies chroniques les plus importantes sous nos latitudes.

Diagnostic

- Clinique: dyspnée en crise, toux irritative, parfois expectorations visqueuses jaunâtres et oppression thoracique, plusieurs facteurs déclenchants.
- Fonctionnel: constriction des bronches, diminution du FEV₁ (typique: >15% réversible après inhalation de salbutamol), hyper-réactivité bronchique à divers stimuli (test de provocation à la métacholine).
- Morphologique: inflammation spécifique de la muqueuse bronchique avec granulocytes éosinophiles, mastocytes et lymphocytes activés, œdème de la muqueuse, hypersécrétion d'un mucus anormalement visqueux, fibrilles collagènes sous la membrane basale (remodeling).

Traitement

But du traitement

Selon les recommandations internationales:

- absence de symptômes, nuit et jour;
- aucune limitation des activités, sport y compris;
- prévention des exacerbations (graves crises d'asthme);
- fonction pulmonaire optimale;
- variabilité des résultats du peak-flow sur 24 heures <20%;
- pas d'effets indésirables.

Ces buts peuvent actuellement être atteints chez la très grande majorité des asthmatiques, mais ne sont pas encore la réalité pour beaucoup!

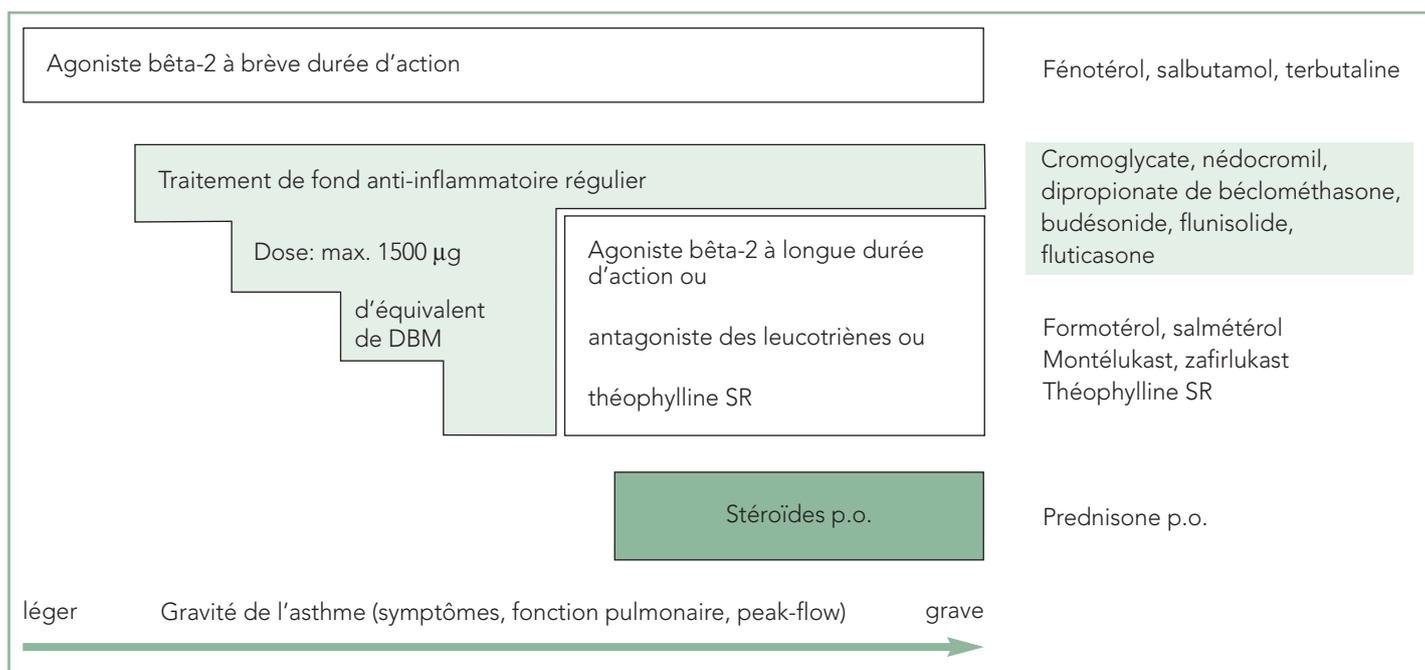
Options thérapeutiques

- action sur les facteurs environnementaux;
- prévention de l'inhalation d'allergènes;
- traitement médicamenteux.

Traitement médicamenteux

- *Bronchodilatateurs* (contrôle rapide des symptômes, par ex. si crise d'asthme);

Traitement par paliers



- Agonistes bêta-2-adrénergiques à brève durée d'action (par ex. salbutamol [Ventolin®], terbutaline [Bricanyl®]) en inhalation, effet immédiat (après 1–5 minutes) pour le contrôle des symptômes, par ex. dans la crise d'asthme.
- Agonistes bêta-2-adrénergiques à longue durée d'action: le formotérol (Foradil®, Oxis®) et le salmétérol (Serevent®) doivent avoir la préférence pour le traitement bronchodilatateur chronique (uniquement en association à un stéroïde en inhalation).
- *Anti-inflammatoires* (contrôlent l'activité de la maladie, atténuation de l'inflammation et donc «accalmie» des bronches et prévention des crises d'asthme): corticostéroïdes en inhalation (dipropionate de bécloéthasone, budésonide, fluticasone, etc.) / stabilisateurs des mastocytes (cromoglycate, nédocromil) sont utilisés comme «traitement de fond» régulier.
- Les *antagonistes des leucotriènes* ont des effets à la fois bronchodilatateurs et anti-inflammatoires. Ils bloquent très spécifiquement les effets des leucotriènes C₄, D₄ et E₄ sur le récepteur des leucotriènes de type 1.

Les effets synergiques des différents médicaments ne sont encore compris qu'en partie. Les bêta-2-adrénergiques à longue durée d'action, les spécialités de théophyllines et même les nouveaux antagonistes des leucotriènes en traitement combiné peuvent nettement améliorer l'efficacité des corticostéroïdes inhalés. Les inhalateurs contenant un agoniste bêta-2 à longue durée d'action et un stéroïde peuvent simplifier le traitement chronique.

L'intensité du traitement est fonction de la gravité de la symptomatologie, à adapter selon que les buts du traitement sont atteints ou non. Progression selon le schéma ci-dessous, diminution des doses du traitement de fond au plus tôt toutes les trois semaines.

Traitement par paliers

Les aspects de la communication entre le médecin et son patient prennent de plus en plus d'importance, de même que la compliance au traitement, l'autocontrôle de l'activité de la maladie et la prise de responsabilité de la part du patient dans la gestion de son traitement. C'est l'ensemble de ces aspects qui détermine actuellement le résultat du traitement, compte tenu des médicaments antiasthmatiques très efficaces à disposition.

Référence

- 1 Gonon M, Solèr M, Langewitz W, Perruchoud AP. Sind Selbstkontrolle und Selbstbehandlung beim Asthma bronchiale sinnvoll? Schweiz Med Wochenschr. 1999;129:519–25.

Pr Markus Solèr
Medizinische Klinik
St. Claraspital
4016 Basel

REDUCTIONISM, AS A GUIDING PRINCIPLE

“Reductionism, as a guiding principle, is tremendously helpful and useful. The problem with reductionism stems not from its use but from the wrongful assumption that it is the only solution. Reductionism becomes less effective when the act of dividing a problem into its parts leads to loss of important information about the whole.”

(from: “The clinical applications of a systems approach”)

http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/3/7/pdf/10.1371_journal.pmed.0030209-S.pdf.

FM