

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch/play/129497>

User : visioR

Password : 2020

## **Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 6 octobre 2020**

Deuxième heure :

### **Mise à jour de la prise en charge de l'asthme à l'âge scolaire (GINA 2019)**

Dre I. Ruchonnet, HUG Genève

Les médicaments contre l'asthme sont :

- 1) les bronchodilatateurs (bêta-agonistes), soit de courte durée d'action (Salbutamol, effet 4 heures), soit de longue durée d'action (formotérol, salmeterol, vilanterol).
- 2) les corticostéroïdes inhalés, seul ou associé (essentiellement fluticasone ou budésonide)
- 3) les antileucotriènes
- 4) les anticholinergiques

La prise en charge comporte quatre stades GINA. Il est nécessaire d'évaluer l'enfant, d'instaurer le traitement, puis d'évaluer l'effet du traitement, pour passer d'un stade à l'autre.

Les nouveautés pour les enfants de 6 à 11 ans sont pour le premier stade (step 1) (asthme léger), l'association d'emblée d'une cortisone et bronchodilatateurs. Une utilisation de plus de 300 pushes de bronchodilatateur par année est considérée comme excessive et justifie de passer à un stade supérieur. En effet, il est observé une augmentation de la mortalité avec un usage excessif de bronchodilatateur.

Des études de prospective sur 285 patients séparés entre quatre groupe (corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs associés, corticoïdes inhalés de base avec bronchodilatateur au besoin, placebo 2 x par jour et corticoïde au besoin, au placebo 2 x par jour et Salbutamol au besoin) a montré que le dernier groupe était le plus défavorable. La cortisone inhalée même seule offre un meilleur effet.

Néanmoins, les corticoïdes inhalés ont un effet sur la croissance, avec une diminution de taille estimée à 1.1 cm. Donc ceux-ci réduisent le risque de l'asthme, mais ont un effet sur la croissance.

Dans l'asthme léger, les corticoïdes inhalés au besoin ont une dose cumulative moindre qu'un traitement de fond de corticoïdes inhalés. Ceci est favorable par rapport à la croissance, et n'a pas d'effet sur la survie.

Une étude Cochrane chez l'enfant de moins de 18 ans, montre que la cortisone inhalée entraîne une diminution de vitesse de croissance de 0.48 cm par année. Il y a un rattrapage lors de l'arrêt du traitement. Les doses considérées comme excessives sont mentionnées dans un tableau.

Chez l'enfant de plus de 11 ans, il est également recommandé au stade I de donner une cortisone inhalée associée à un bronchodilatateur. L'étude SMART (Symptomatic Maintenance And Relieves Symptoms) comportait de groupe, soit Salmotérol-Fluticasone en traitement de bas, soit budésonide-formotérol au besoin. Le deuxième groupe avait un meilleur bénéfice.

L'étude Astra Zeneca (4176 patients de plus de 12 ans, âge moyen 41 ans, a montré qu'un traitement au besoin avait un meilleur effet subjectif pour le patient et sur les exacerbations. Néanmoins, un traitement de fond à un meilleur effet sur le VEMS.

Lors de traitement au besoin, il est nécessaire de ne pas dépasser 12 inhalations par jour chez l'enfant de plus de 11 ans, 6 inhalations chez l'enfant de 6 à 11 ans. Il y a un risque d'effets indésirables par accumulation des bronchodilatateurs, qui ont une longue demi-vie. Il y a risque d'hypokaliémie, tachycardie, tremor. Par ailleurs, la dose cumulée de cortisone inhalée peut avoir également des effets secondaires.

Le mode d'administration est important. La chambre d'inhalation est nécessaire lors des crises. Les dispositifs à base de poudre nécessitent un flux inspiratoire > 30 l/min, ce qui n'est pas possible chez le petit enfant, ou lors de crise d'asthme sévère.

Concernant le Montélukast, GINA émet des restrictions. Une étude aurait montré une augmentation du risque de suicide (12x) ainsi qu'une augmentation des cauchemars et troubles du comportement.

En résumé, pour GINA, dans le premier stade, il est maintenant recommandé chez l'enfant de plus de six ans de donner un corticoïde inhalé associé à un bronchodilatateur. Pour les stades suivants, un traitement de fond reste utile. Un plan d'action est important, avec réévaluation fréquente.

Concernant le Covid-19, les pneumologues recommandent de ne pas interrompre le traitement de corticoïde inhalé. Lors de crises sévères, la corticothérapie systémique reste indiquée.