

ATR 2019 – 24^{ème} Congrès National de Réanimation

Nouvelles recommandation dans la prise en charge de l'asthme aigu grave

Pr Alexandre Demoule

Pneumologie – Médecine Intensive – Réanimation

Hôpital Pitié-Salpêtrière – Sorbonne Université

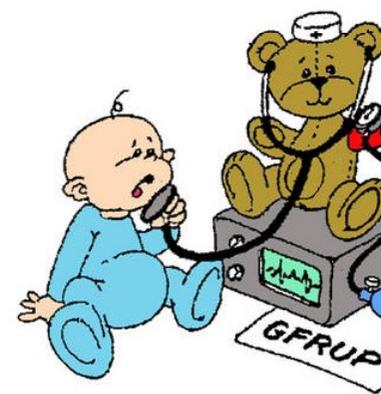


R³S

Recommandations Normalisées d'Experts Exacerbation Sévère d'Asthme



Nicolas TERZI, Médecine Intensive Réanimation, CHU Grenoble Alpes
Philippe LE CONTE, Service d'Accueil des Urgences, CHU de Nantes
Eric MARIOTTE, Médecine Intensive Réanimation, St Louis, APHP
Pierre-Géraud CLARET, Service d'Accueil des Urgences, CHU de Nîmes



Exacerbation Sévère d'Asthme *ex AAG*

: E. Mariotte, PG. Claret ; CE:N. Terzi, P. Le Conte

Experts:

Groupe d'experts de la SFMU :

Chauvin, X. Combes, T. Desmettre, V. Hamel, S. Kepka, M. Martinez,
Berlin, P. Plaisance, P. Ray, C. Raherison, J. Truchot,
Valdenaire, J. Vaux, D. Viglino

Groupe d'experts de la SRLF :

Abroug, G. Carteaux, A. Demoule, S. Hermann, B. Jung, E. L'Her, E. Morawi
Schmidt, A.W. Thille, G. Voiriot

Exacerbation Sévère d'Asthme *ex AAG*

- L'asthme concerne **300 millions** de personnes dans le monde
- 30 millions en Europe
- **Exacerbation: déséquilibre de la maladie asthmatique**
 - **Exacerbation sévère: bronchospasme particulièrement intense –
Définition non consensuelle**

Ici: Exacerbation sévère d'asthme (ESA) = exacerbation d'asthme susceptible de mettre en jeu le pronostic vital et/ou nécessitant une prise en charge urgente

Méthode GRADE

Force des recommandations :

- Recommandations fortes : G1+ : il faut faire... G1- : il ne faut pas
- Recommandations faibles : G2+ : il faut probablement faire... G2-
- Avis d'experts : les experts suggèrent que...

Force de l'accord :

- Cotation des recommandations par les experts, de 1 à 9
- Pour être validée, une recommandation doit être notée
 - Favorablement (7 à 9) par la majorité des experts
 - Une minorité (< 20% des experts) doit y être opposée (1 à 3)
- Si > 70% d'opinion favorable : accord fort

Résultats

Adultes - Enfants

21 recommandations

- 4 recommandations fortes (G1)
 - 7 recommandations faibles (G2)
 - 10 Recommandation d'experts
- } 100 % Accord Fort

Premier champ : diagnostic et éléments du diagnostic positif

Quels sont les critères de sévérité à l'interrogatoire et à l'examen clinique initial associés à un sur-risque de mortalité ou une admission en réanimation ?

Quels sont les critères de sévérité à l'interrogatoire et à l'examen clinique initial associés à un sur-risque de mortalité ou une admission en réanimation ?

Antécédents d'hospitalisation en réanimation

Grade 1+

Recours à la ventilation mécanique pour asthme

Prise récente de corticoïdes oraux

Accord For

Consommation importante ou croissante de bêta-2

Age > 70 ans

Difficulté à parler, troubles de la conscience, état de choc
fréquence respiratoire > 30 cycles/min

Existence d'arguments en faveur d'une pneumopathie infectieuse

es examens complémentaires doivent-ils être réalisés ?

Les examens complémentaires doivent-ils être réalisés ?

Devant une ESA, il faut probablement réaliser
une radiographie du thorax et des gaz du sang
(veineux ou artériels)
en cas de doute diagnostique ou en cas de non-réponse au
traitement.

Grade 2+

Accord Fort

**Deuxième champ : traitement
pharmacologique**

Pour les patients présentant une ESA, quelles sont les modalités d'administration des bêta-2 mimétiques ?

pour les patients présentant une ESA, quelles sont les modalités d'administration des bêta-2 mimétiques ?

Il ne faut pas administrer des bêta-2 mimétiques par voie intraveineuse en première intention.

Grade 1-

Accord Fo

Il faut probablement administrer les bêta-2 mimétiques en nébulisation continue plutôt qu'en administration discontinue au cours de la première heure

Grade 2+

Accord Fo

Peut-il adjoindre des anticholinergiques aux bêta-2
métriques inhalés ?

Peut-il adjoindre des anticholinergiques aux bêta-2 mimétiques inhalés ?

Peut associer un traitement **anticholinergique** inhalé au traitement par **bêta-2 mimétiques**.

Grade 1+

Accord For

Les experts suggèrent d'administrer **une dose de 0,5 mg de** bromure d'ipratropium toutes les 8 heures

Avis d'exp

Pour des patients présentant une ESA, quelles sont les modalités d'administration d'une corticothérapie ?

Pour des patients présentant une ESA, quelles sont les modalités d'administration d'une corticothérapie ?

Il faut administrer précocement

une **corticothérapie systémique**

intraveineuse ou per os

1 mg/kg d'équivalent méthylprednisolone

maximum 80 mg

chez tous les patients adultes présentant une ESA.

Grade 1+

Accord For

**Pour les patients présentant une ESA, y a-t-il une place
pour le sulfate de magnésium ?**

pour les patients présentant une ESA, y a-t-il une place
pour le sulfate de magnésium ?

ne faut probablement **pas administrer**

de manière **systematique**

du sulfate de magnésium

chez les patients adultes présentant une ESA.

Grade 2-

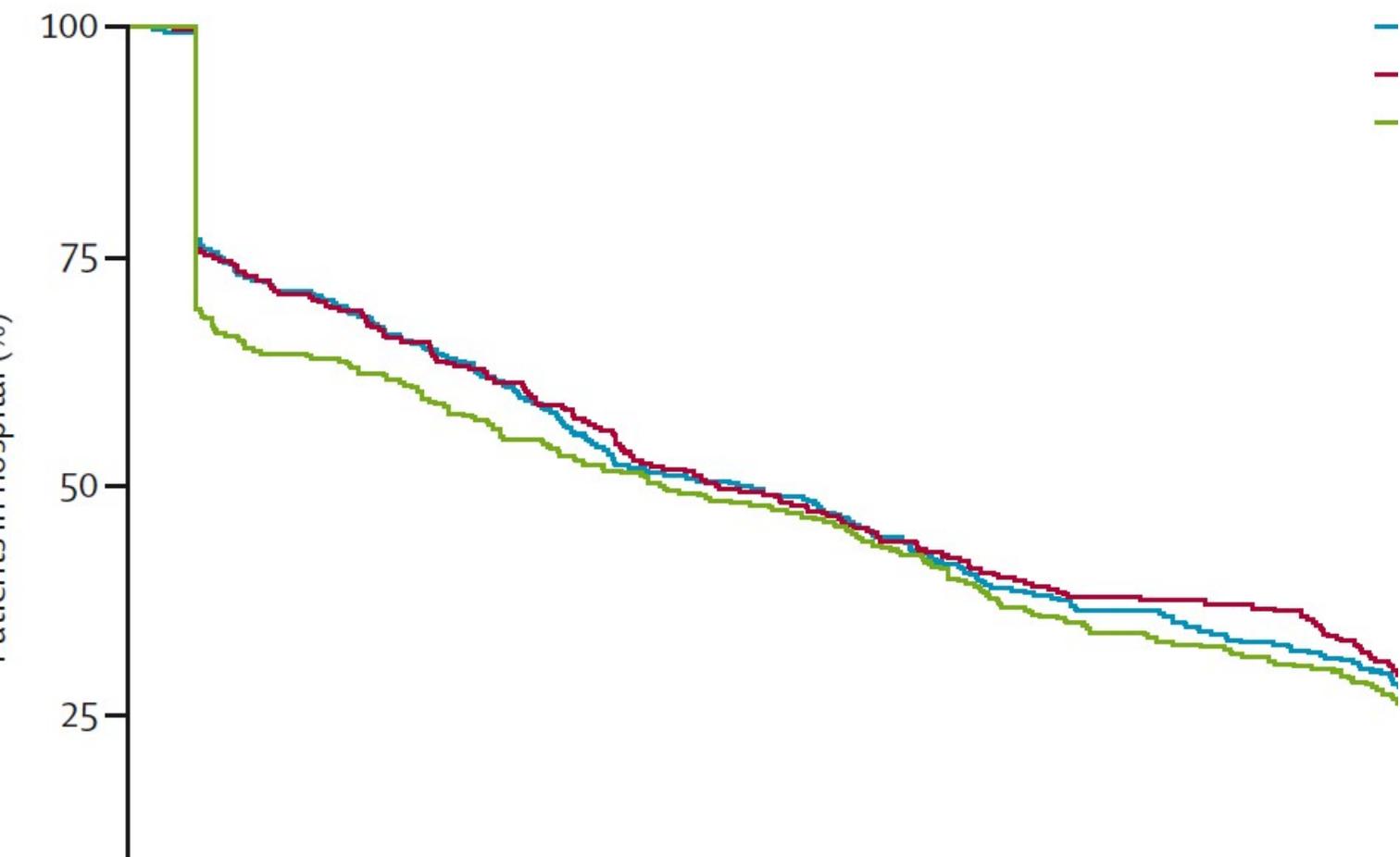
Accord For

Intravenous or nebulised magnesium sulphate as standard therapy for severe acute asthma (3M)

Double-blind, randomised, controlled trial

Podacre et al. 2013

Lancet Respir Med
1: 293-300



- Pas de différence concernant les admissions hospitalières, les admissions en réanimation, la durée d'hospitalisation, la mortalité, l'évolution de la dyspnée et du DEP
- Exclusion des patients les plus sévères
- Peu d'effets secondaires

**pour les patients présentant une ESA, faut-il
administrer une antibiothérapie ?**

pour les patients présentant une ESA, faut-il administrer une antibiothérapie ?

Il ne faut probablement pas administrer systématiquement une antibiothérapie

Grade 2-

Accord For

L'antibiothérapie devrait probablement être réservée aux cas où une pneumopathie est suspectée sur les habituels critères cliniques, radiologiques et biologiques.

Troisième champ : modalités d'oxygénothérapie et de ventilation

Quelles sont les modalités d'administration de
l'oxygène chez les patients présentant une ESA ?

Quelles sont les modalités d'administration de l'oxygène chez les patients présentant une ESA ?

Il faut probablement administrer une **oxygénothérapie titrée**

Grade 2+

Pour un objectif de saturation pulsée en oxygène (SpO₂) de **94 à 98 %**

Accord For

**pour les patients présentant une ESA hypoxémique, y
a-t-il une place pour la VNI ou l'OHD ?**

**pour les patients présentant une ESA hypoxémique, y
une place pour la VNI ou l'OHD ?**

**Les experts ne sont pas en mesure de proposer une
commandation pour l'utilisation de la VNI dans l'ESA.**

Avis d'experts

**OHD nasale humidifiée n'a pas été évaluée à ce jour dans
cette indication.**

Quelles sont les indications de l'intubation ?
Quelles en sont les modalités ?

Quelles sont les indications de l'intubation ? Quelles en sont les modalités ?

Les experts suggèrent de recourir à l'intubation
**en cas d'échec d'un traitement médical bien conduit
ou en cas de présentation clinique grave d'emblée**
(troubles de conscience, bradypnée).

Avis d'experts

**Pour les patients présentant une ESA intubés, quelles
sont les modalités de la ventilation invasive ?**

pour les patients présentant une ESA intubés, quelles sont les modalités de la ventilation invasive ?

Les experts suggèrent de **prévenir la sur-distension**

alvéolaire

Avis d'expert

en réduisant le volume courant, la fréquence respiratoire

ainsi que la pression télé-expiratoire positive (PEP)

en augmentant le débit inspiratoire

de façon à limiter la pression de plateau

**pour les patients ventilés, quelles sont les modalités
d'insédaation ? Y a-t-il une place pour les halogénés ?**

Pour les patients ventilés, quelles sont les modalités de sédation ? Y a-t-il une place pour les halogénés ?

Les experts suggèrent à la phase initiale de la ventilation mécanique invasive

Avis d'experts

une sédation profonde (RASS -4 à -5)

une curarisation chez les patients les plus sévères.

Leurs modalités ne sont pas spécifiques à l'ESA.

Les experts ne sont pas en mesure de proposer une

commandation concernant l'administration continue de

tamine ou d'agents halogénés.

Y a-t-il une place à l'utilisation de l'hélium comme vecteur des nébulisations ?

**a-t-il une place à l'utilisation de l'hélium comme
vecteur des nébulisations ?**

**ne faut probablement pas utiliser l'hélium
comme gaz vecteur des nébulisations**

Grade 2-

Accord For

Pour des patients présentant une ESA, quelles doivent être les modalités de nébulisation ?

Pour des patients présentant une ESA, quelles doivent être les modalités de nébulisation ?

Ventilation spontanée : les experts suggèrent que **les aérosols de salbutamol soient administrés à l'aide d'un nébuliseur**

Grade 2-

Accord Fort

Sous assistance ventilatoire, **les experts ne sont pas en mesure de recommander** une modalité particulière d'administration des aérosols.

pour les patients présentant une ESA quelle est la place
de l'*extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO) ?

Pour les patients présentant une ESA quelle est la place de l'*extracorporeal membrane oxygenation* (ECMO) ?

En l'absence de données probantes, les experts suggèrent de discuter avec un centre expert l'utilisation de techniques extracorporelles (ECMO ou ECCO2R)

Avis d'experts

en cas d'acidose respiratoire et/ou d'hypoxémie sévères réfractaires au traitement médical et à une ventilation mécanique bien conduite.

Quatrième champ : orientation du patient

**pour les patients pris en charge pour une ESA, quels
sont les critères autorisant le retour à domicile ?**

pour les patients pris en charge pour une ESA, quels sont les critères autorisant le retour à domicile ?

Les experts suggèrent que pour les patients présentant une ESA, la décision de retour à domicile repose sur

Avis d'expert

les caractéristiques du patient, la fréquence des exacerbations, la sévérité du tableau clinique initial, la réponse au traitement, dont l'évolution du DEP, et la capacité de gestion du patient au domicile (med traita

Quelles sont les modalités de retour à domicile depuis les
séances permettant de réduire le risque d'événement
indésirable grave ?

Quelles sont les modalités de retour à domicile depuis les urgences permettant de réduire le risque d'événement désirable grave ?

Les experts suggèrent que l'ordonnance de sortie des patients pris en charge pour une ESA comporte a minima

la prescription d'un bêta-2 mimétique de courte durée d'action

Avis d'expert

une corticothérapie PO pour une durée courte

une corticothérapie inhalée si elle n'était pas prescrite auparavant.

Quels critères conduisent à une hospitalisation en réanimation à partir d'une structure d'urgence ?

Quels critères conduisent à une hospitalisation en réanimation à partir d'une structure d'urgence ?

Des experts suggèrent que l'admission en réanimation soit discutée précocement, au cas par cas, du fait de l'absence de critères spécifiques

Avis d'experts

pour les femmes enceintes, une prise en charge spécifique améliore-t-elle la morbidité maternelle par rapport à une thérapeutique standard ?

Il faut probablement traiter les femmes enceintes

présentant une ESA de la même manière que la

Grade 2+

population générale,

Accord Fo

en renforçant leur traitement de fond lors du passage

aux urgences si nécessaire.

Thanks for your attention



alexandre.demoule@aphp.fr



réanimation 2020
PARIS 5-7 FÉVRIER
www.reanimation-lecongres.com



srlf
SOCIÉTÉ
DE RÉANIMATION
DE LANGUE FRANÇAISE

Paris Expo,
Porte de Versailles