

VISITE

ASTHME date : 200___ / ___ / ___

Raison de consultation : _____ Allergies : _____

Tabagisme : _____ No.paquet/an : _____

Antécédents personnels : _____

Antécédents familiaux : _____

Critères de maîtrise de l'asthme

Médication : _____

		oui	non
▪ Symptômes diurnes	< 4 jrs/sem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Symptômes nocturnes	<1 nuit/sem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Activités	Normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Exacerbations	Légères, peu fréquentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Absentéisme	Aucun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Besoin en agoniste β2	< 4 doses/sem*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ VEMS ou DEP	≥ 90% de la valeur optim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Variation circadiennes des débits expiratoires	< 10-15%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Excluant une dose/sem avant l'exercice

Maladie actuelle : _____

Environnement : Travail : _____

_____ Animaux _____ Autres : _____

Revue des systèmes : _____

Examen physique : _____

TESTS DE FONCTION RESPIRATOIRE

VEMS : pré BD % prédite post BD % prédite Valeur optimale (date)
 _____ L _____ % _____ L _____ % _____

Provocation métacholine Positive Négative CP₂₀ _____ mg/ml Date : _____

Tests d'allergie : À faire Résultats + pour : _____

Débits de pointe : Meilleur DEP connu : Rx poumons : _____

Impressions : Autres tests : _____

Suggestions :

- Référence à un Centre d'enseignement
- Environnement _____
- Visite de suivi (date) : _____

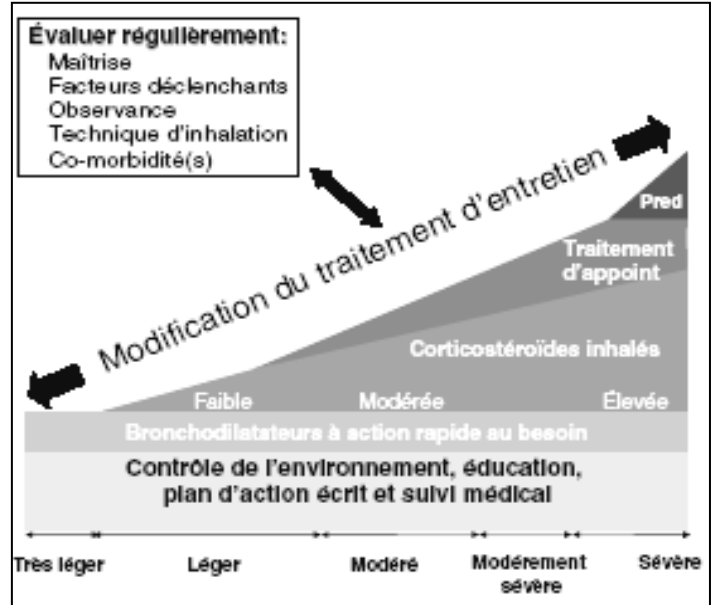
Médication suggérée :

- Rx secours : _____
- Rx maintenance : _____
- Autres : _____

Signature : _____

Étapes d'évaluation et de traitement de l'asthme

1. Asthme suspecté
Faire le diagnostic différentiel
2. Diagnostic confirmé par mesure des débits ou test à la métacholine
3. Évaluer la sévérité initiale
Symptômes et débits expiratoires
4. Déterminer les facteurs déclenchants & sensibilisants possibles
Questionnaire, tests d'allergie, autres tests (animaux, travail, tabac...)
5. Débuter le traitement
Prescrire la médication requise pour obtenir un contrôle adéquat traiter les conditions associées
6. Référé à un Centre d'Enseignement sur l'Asthme (CEA) ?
cf. liste sur le www.rqam.ca
7. Médication de secours prescrite ? (*Ventolin, Bricanyl, etc...*)
8. Médication de maintenance requise ? (*dès que symptômes réguliers*)
 - a. Asthme léger : Corticostéroïde inhalé faible dose (*cf. liste des équivalences*)
 - b. Asthme modéré (non maîtrisé par a.) :
Cortico + BDLA (combiné Advair ou Symbicort) ou Cortico + anti-LT (Singulair)
 - c. Si réponse inadéquate, référer en spécialité.
9. Co-morbidité présente et traitée ? (*RGO, rhinite,...*)
10. Technique de prise des aérosols vérifiée?
(sinon demander au CEA de le faire)
11. Déterminer les meilleurs résultats possibles
Vérifier les critères de maîtrise de l'asthme dont les débits expiratoires
12. Déterminer la médication minimale requise
Tenter de réduire la médication à un minimum requise en s'assurant de garder une maîtrise adéquate
13. Plan d'action sur le Rx des exacerbations remis ?
(sinon demander au CEA de le faire)
14. Suivi médical ou éducatif assuré ?
Réévaluer les critères de maîtrise, compliance, techniques, compréhension, facteurs déclenchants



Corticostéroïdes pour inhalation : équivalences posologiques proposées

Produit	Dose quotidienne (µg/jour)		
	Faible	Intermédiaire	Élevée
DPB, AD et chambre d'espace	≤ 500	de 501 à 1000	> 1000
BUD, Turbuhaler*	≤ 400	de 401 à 800	> 800
PF, AD et chambre d'espace	≤ 250	de 251 à 500	> 500
PF, Diskus ¹	≤ 250	de 251 à 500	> 500
DPB, AD (HFA) ²	≤ 250	de 251 à 500	> 500
BUD, nébulisation humide ³	≤ 1000	de 1001 à 2000	> 2000

DPB : dipropionate de béclométhasone; AD : aérosol doseur pressurisé; *BUD : budésonide (Turbuhaler; AstraZeneca Inc., Canada); ¹PF : propionate de fluticasone (Diskus; GlaxoSmithKline Canada Inc., Canada); ²DPB en solution dans l'alcool (Qvar, Produits pharmaceutiques 3M, Canada); HFA : hydrofluoroalcanes; d'autres inhalateurs à base d'HFA (agent propulseur) peuvent délivrer des doses semblables aux doses de DPB libérées au moyen d'un aérosol doseur classique; ³solution de budésonide pour nébulisation humide (AstraZeneca Inc., Canada).

N.B. Documenter les valeurs optimales possibles de D.E.P. pour chaque patient et ensuite comparer à ces valeurs.

DÉBITS EXPIRATOIRES DE POINTE PRÉDITS¹

▶ Enfant et adolescent de sexe féminin : Âgés de 12 à 20 ans

Age	Taille (po)								
	42	46	50	54	57	60	64	66	72
12	190	220	250	280	302	324	354	384	414
14	209	239	269	298	321	343	373	403	432
16	228	258	288	317	340	362	392	421	451
18	247	277	308	336	358	381	411	440	470
20	266	295	325	355	377	400	429	459	489

▶ Enfant et adolescent de sexe masculin : Âgés de 12 à 25 ans

Age	Taille (po)								
	44	48	52	56	60	64	68	72	76
12	159	206	254	301	349	396	444	491	539
14	178	226	274	321	369	416	464	511	559
16	198	246	293	341	389	436	484	531	579
18	218	266	313	361	408	456	503	551	599
20	238	286	333	381	428	476	523	571	618
22	258	306	353	401	448	496	543	591	638
24	278	326	373	421	468	516	563	611	658
25	288	336	383	431	478	526	573	621	668

▶ Femme adulte : Âgée de 20 à 80 ans

Age	Taille (po)						
	58	60	62	64	66	68	70
20	357	372	387	402	417	432	446
25	350	365	379	394	409	424	439
30	342	357	372	387	402	417	431
35	335	350	364	379	394	409	424
40	327	342	357	372	387	402	416
45	320	335	349	364	379	394	409
50	312	327	342	357	372	387	401
55	305	320	334	349	364	379	394
60	297	312	327	342	357	372	386
65	290	305	319	334	349	364	379
70	282	297	312	327	342	357	371
75	275	290	304	319	334	349	364
80	267	282	297	312	327	342	356

▶ Homme adulte : Âgé de 25 à 80 ans

Age	Taille (po)							
	63	65	67	69	71	73	75	77
25	492	520	549	578	606	635	664	692
30	481	510	538	567	596	624	653	682
35	471	499	528	557	585	614	643	671
40	460	489	517	546	575	603	632	661
45	450	478	507	536	564	593	622	650
50	439	468	496	525	554	582	611	640
55	429	457	486	515	543	572	601	629
60	418	447	475	504	533	561	590	619
65	408	436	465	494	522	551	580	608
70	397	426	454	483	512	540	569	598
75	387	415	444	473	501	530	559	587
80	376	405	433	462	491	519	548	577