

GINA Guidelines 2006

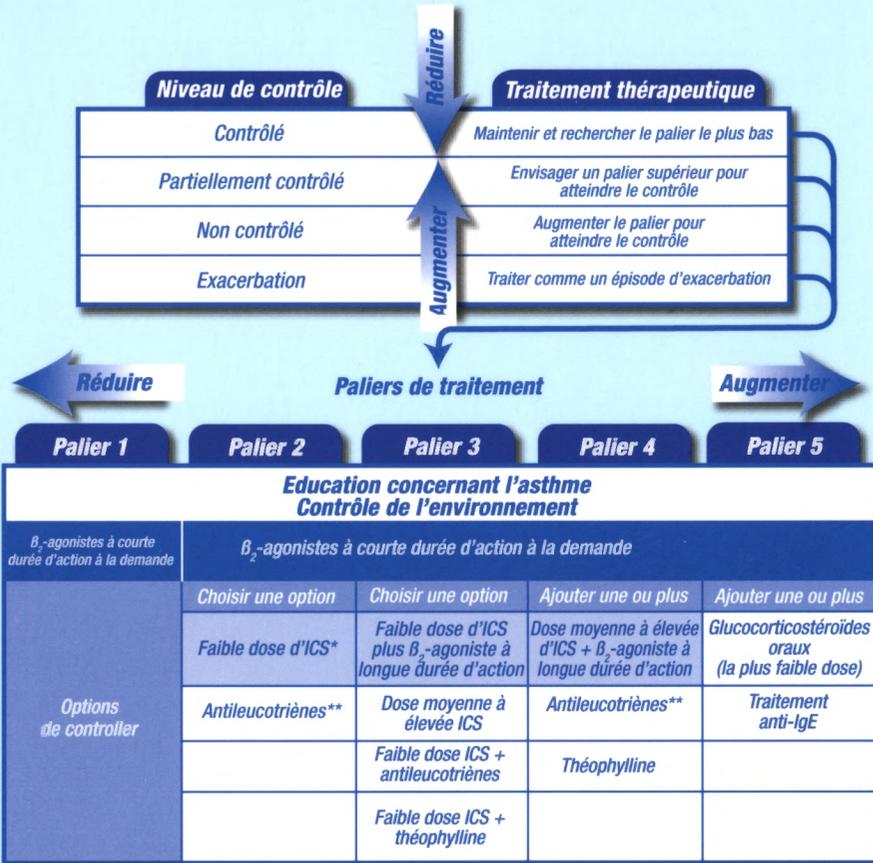
(Global Initiative for Asthma)

GINA Guidelines 2006

(Global Initiative for Asthma)

Démarche de prise en charge basée sur le contrôle

Pour les adultes, adolescents et enfants de plus de 5 ans



* ICS=glucocorticostéroïdes inhalés
 ** = Récepteur antagoniste ou inhibiteur de synthèse

Les autres traitements pouvant apporter un soulagement comprennent les anticholinergiques inhalés, certains β_2 -agonistes de courte durée d'action, certains β_2 -agonistes de longue durée d'action et la théophylline à courte durée d'action. Prescrire des doses régulières de β_2 -agonistes à durée d'action courte et longue n'est pas conseillé à moins qu'ils ne soient accompagnés d'une utilisation régulière de glucocorticostéroïdes inhalés.

Niveaux de contrôle de l'asthme			
Caractéristiques	Contrôlé (tout ce qui suit)	Partiellement contrôlé (n'importe quelle mesure au cours de n'importe quelle semaine)	Non contrôlé
Symptômes diurnes	Aucun (deux ou moins/semaine)	Plus de deux fois/semaine	Trois caractéristiques ou plus de l'asthme partiellement contrôlé présentes au cours d'une semaine
Limitations des activités	Aucune	Toute limitation	
Symptômes nocturnes/réveils	Aucun	Tout symptôme nocturne	
Recours à un traitement pour soulager/de secours	Aucun (deux ou moins/semaine)	Plus de deux fois/semaine	
Fonction respiratoire (débit respiratoire de pointe ou VEMS) [†]	Normale	< 80% de la mesure théorique ou le meilleur résultat personnel (si connu)	
Exacerbation	Aucune	Une fois ou plus/an*	Une fois par semaine [‡]

* Toute exacerbation devrait inciter à réviser le traitement d'entretien pour s'assurer qu'il convient toujours.
 † Par définition, une exacerbation constatée au cours d'une semaine indique que l'asthme n'est pas contrôlé cette semaine-là.
 ‡ L'examen de la fonction respiratoire n'est pas fiable pour les enfants de 5 ans et moins.

Estimation de la bio-équivalence de la dose journalière de glucocorticostéroïdes inhalés chez l'adulte [†]			
Médicament	Dose journalière faible (μ g)	Dose journalière moyenne (μ g)	Dose journalière élevée (μ g) [‡]
Beclométhasone dipropionate	200 - 500	> 500 - 1000	> 1000 - 2000
Budesonide*	200 - 400	> 400 - 800	> 800 - 1600
Ciclesonide*	80 - 160	> 160 - 320	> 320 - 1280
Flunisolide	500 - 1000	> 1000 - 2000	> 2000
Fluticasone	100 - 250	> 250 - 500	> 500 - 1000
Mométasone furoate*	200 - 400	> 400 - 800	> 800 - 1200
Triamcinolone acétonide	400 - 1000	> 1000 - 2000	> 2000

† Comparaison sur base des données d'efficacité.
 ‡ Les patients qui rentrent en ligne de compte pour une dose journalière élevée, sauf pour une courte durée, doivent s'adresser à un spécialiste ou une combinaison alternative de « controllers » peut être prise en considération.
 * Approuvé pour une dose journalière chez des patients légers.

Notes

- Le facteur le plus important pour un dosage adéquat est le jugement du médecin ou la réaction du patient à la thérapie.
- La dénomination dose faible, moyenne ou élevée est établie par les recommandations du fabricant. Des indications sur la relation dose / réponse sont rarement prévues ou disponibles. Par conséquent, on applique le principe de déterminer pour chaque patient la dose minimale de contrôle efficace puisqu'une dose plus élevée n'est pas nécessairement plus efficace et risque d'être associée à un plus grand potentiel d'effets secondaires.
- Les préparations CFC sont retirées du marché, les médicaments avec une préparation HFA doivent être vérifiés scrupuleusement par un médecin pour pouvoir établir une dose correcte et équivalente.

1. Global Initiative for Asthma (GINA) Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Published November 2006 (<http://www.ginasthma.com>); pag 59 fig 4.3.2

Global Initiative for Asthma (GINA) Report: Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Published November 2006 (<http://www.ginasthma.com>); pag 58 fig 4.3.1 and pag 29 fig 3.1