Les objectifs d'une consultation d'asthme

Pr Camille Taillé

Service de Pneumologie, Centre de compétence des maladies pulmonaires rares

Hôpital Bichat, Paris.

Liens d'intérêt

Période 2018-2021	Industrie pharmaceutique
Coordonnateur études	Bayer, GSK, Sanofi
Investigateur études	GSK, Sanofi, AZ, Novartis, Roche, ALK, Stallergene
Consultant	GSK, Novartis, AstraZeneca ,Sanofi
Orateur rémunéré	Novartis, ALK, Teva, GSK, Boeringher, Chiesi, Stallergene

Global Initiative for Asthma - Global Initiative for Asthma - GINA (ginasthma.org)

Les objectifs

- Contrôle optimal
- Traitement minimal pour tolérance maximale
- Meilleure fonction respiratoire possible
- Réduire le risque d’exacerbation

- Objectifs adaptés au patient

Ce qu'implique l'asthme…

Traitements quotidiens

Manipulation, observance, augmentation des Doses, effets secondaires….

Hygiène de vie

Tabac, activité physique, alimentation

Contrôle de l'environnement

Maison, travail, loisirs….

Suivi médical

Consultations, hospitalisation, EFR, ORL, rhumato, psychologue, médecin du travail, psychologue..

Apprentissage

Gestion des traitements, de l'urgence, des situations à risque…

Le partenariat patient-médecin

- Informer, expliquer
- Prendre en compte la litéracie
- Impliquer les patients dans les décisions
- Ne pas se limiter aux médicaments : activité physique, alimentation, santé mentale… sont à prendre en compte

Box 3-1. Communication strategies for health care providers

COPYRIGHTED MATL

Key strategies to facilitate good communication[155,156]

- A congenial demeanor (friendliness, humor and attentiveness)
- Allowing the patient to express their goals, beliefs and concerns
- Empathy, reassurance, and prompt handling of any concerns
- Giving encouragement and praise
- Giving appropriate (personalized) information
- Providing feedback and review

How to reduce the impact of low health literacy[158]

- Order information from most to least important.
- Speak slowly and use simple words (avoid medical language, if possible).
- Simplify numeric concepts (e.g. use numbers instead of percentages).
- Frame instructions effectively (use illustrative anecdotes, drawings, pictures, table or graphs).
- Confirm understanding by using the 'teach-back' method (ask patients to repeat instructions).
- Ask a second person (e.g. nurse, family member) to repeat the main messages.
- Pay attention to non-verbal communication by the patient.
- Make patients feel comfortable about asking questions.

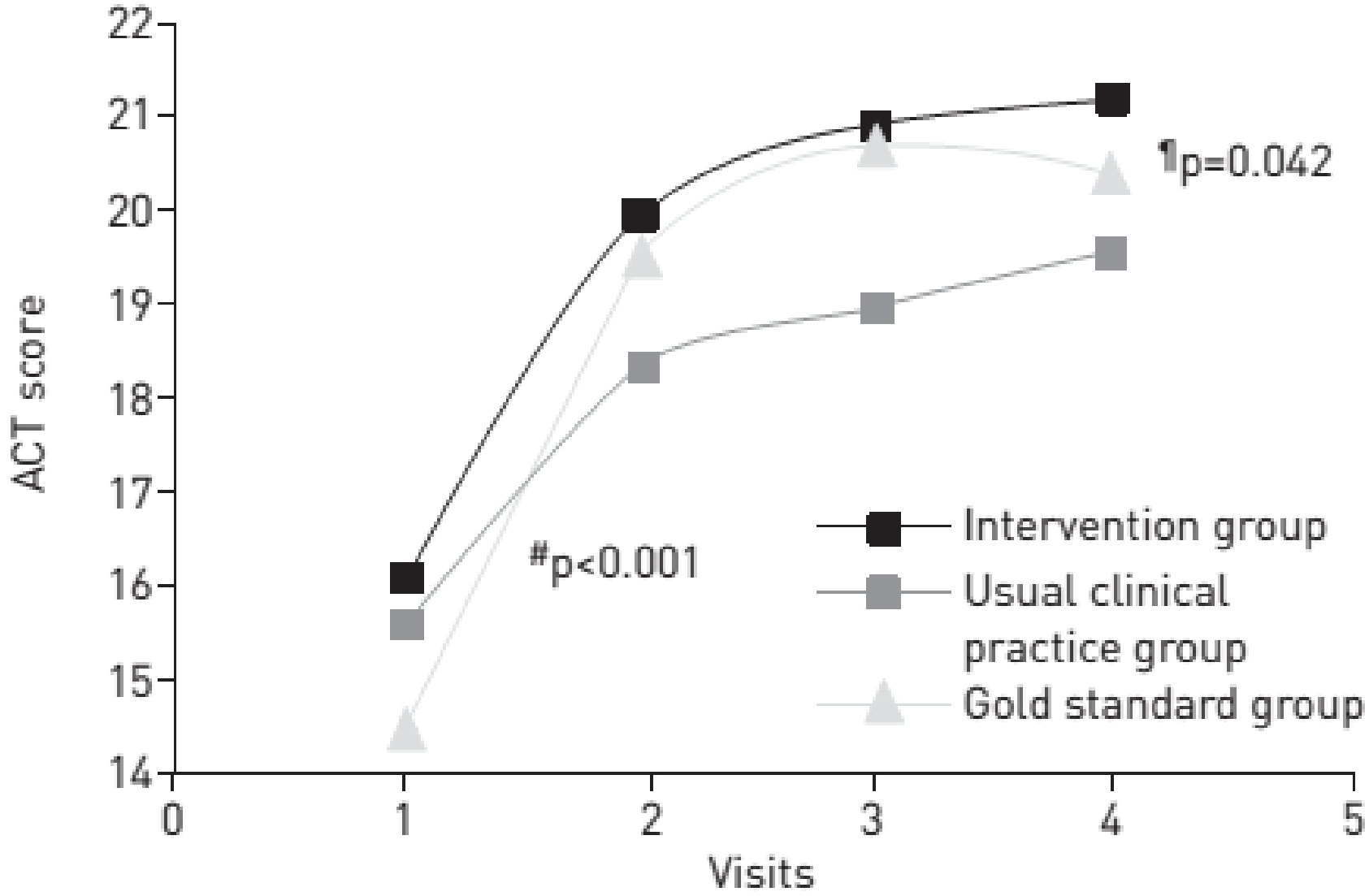
Espagne, essai randomisé

- 4 consultations face à face à 3 mois d’intervalle
- Informations sur l’asthme
- Mini plan d’action
- Technique d’inhalation
- Environ 10 minutes à chaque fois

Plaza V, *ERJ*, 2015

TABLE 1 Components of the asthma educational programme based on a repeated short intervention implemented in the intervention group at each study visit

Five simple asthma-related recommendations	1. **Better to prevent asthma exacerbation**. Do not forget to take your medication daily and at the doses prescribed. 2. **Do not smoke** and do not allow other people to smoke in your presence. 3. **If you lose control of asthma, ACT!**, use the action plan provided to you, but get medical help. 4. **Do not take aspirin** or its derivatives. 5. In case you suffer from allergy (mite, pets, pollens, *etc.*) **avoid exposure**.
Mini action plan Patient's name: ---------- Date: ----------	If in the last 24 h your asthma has worsened due to the presence of • Shortness of breath or wheezing more than two times, or • Shortness of breath or wheezing in the last night, or • Need to use your quick-relief bronchodilator more than three times. **Increase treatment as follows:** 1. Increase ..... and maintain during ..... days. 2. If not improve, start ..... (*prednisone*) **30 mg**, 1 pill a day, and maintain during ..... days (maximum 10 days). 3. Ask for an appointment with your doctor.

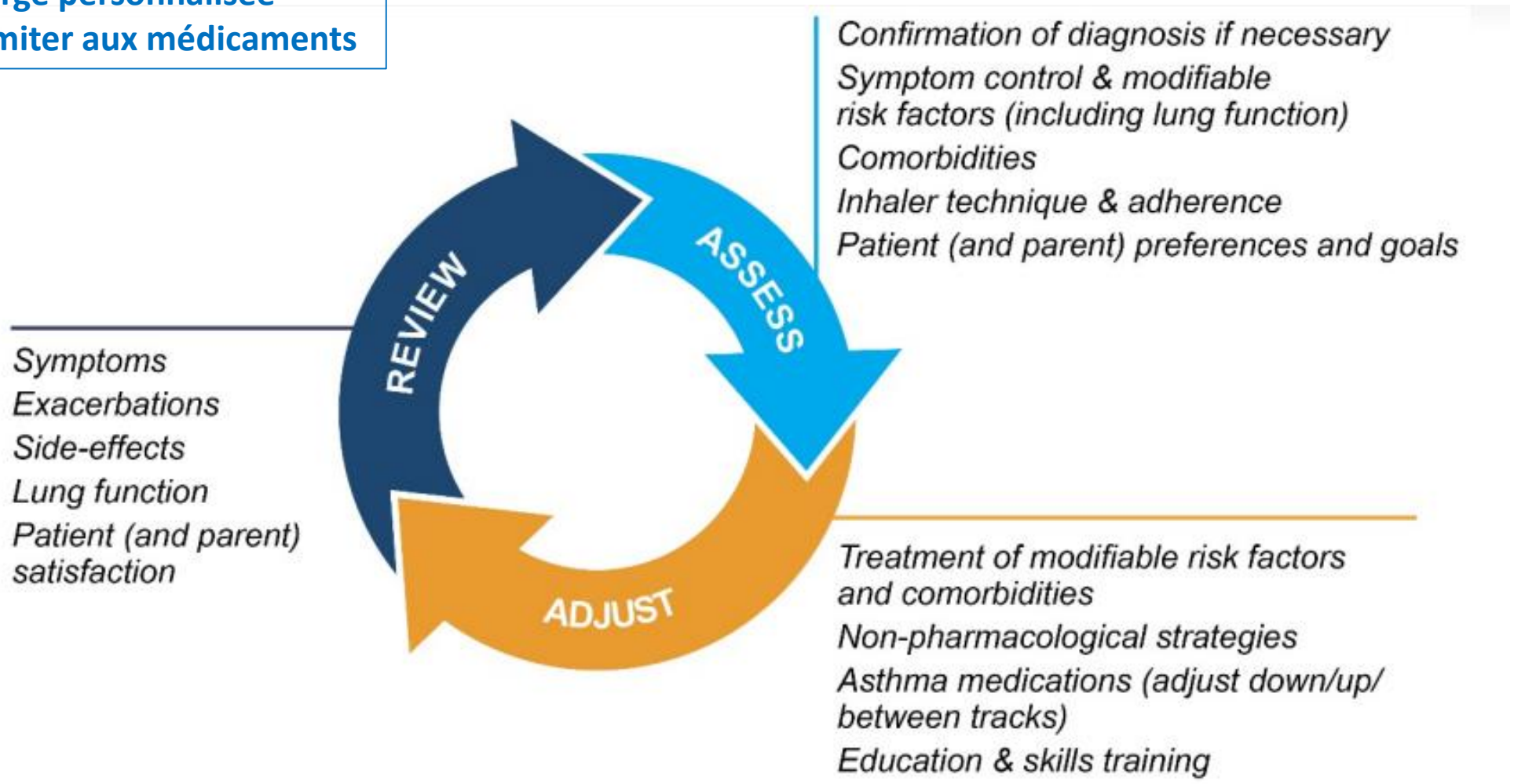


Plaza V, *ERJ*, 2015

Variable	Intervention group n=114	Usual clinical practice group n=71	Gold standard group n=45	p between groups
Asthma-related events at follow-up				
Exacerbations	1.20±2.02	2.04±2.72	0.56±1.5	0.003#
Unscheduled medical visits	0.8±1.41	1.34±1.65	0.28±0.68	0.001#
Emergency room visits	0.41±1.12	0.69±1.50	0.25±0.88	0.160
Hospital admission	0.0±0.0	0.15±0.12	0.26±0.16	0.350
Oral steroid cycles needed				
Long course (≥10 days)	0.10±0.4	0.29±0.81	0.21±0.77	0.180
Short course (<10 days)	0.34±0.89	0.44±0.85	0.23±0.54	0.430
Spirometric changes *versus* baseline				
FEV_1 %	1.89±13.52	0.19±10.72	4.16±15.34	0.340
ΔFEV_1 post-bronchodilator test %	1.63±17.33	3.61±18.74	−1.86±16.02	0.343
Asthma treatment changes *versus* baseline				
Patients with inhaled steroids plus LABA %	0	14.3	−3	0.061
Inhaled steroids $\mu g \cdot day^{-1}$	−148±724	36±457	253±909	0.013

Plaza V, *ERJ*, 2015

Prise en charge personnalisée
Ne pas se limiter aux médicaments



Les objectifs de la prise en charge de l'asthme

1. Assess asthma control = symptom control and future risk of adverse outcomes
• Assess symptom control over the last 4 weeks (Box 2-2A). • Identify any other risk factors for exacerbations, persistent airflow limitation or side-effects (Box 2-2B). • Measure lung function at diagnosis/start of treatment, 3–6 months after starting controller treatment, then periodically, e.g. at least once every 1–2 years, but more often in at-risk patients and those with severe asthma.
2. Assess treatment issues
• Document the patient's current treatment step (Box 3-5, p.59). • Watch inhaler technique, assess adherence and side-effects. • Check that the patient has a written asthma action plan. • Ask about the patient's attitudes and goals for their asthma and medications.
3. Assess comorbidities
• Rhinitis, rhinosinusitis, gastroesophageal reflux, obesity, obstructive sleep apnea, depression and anxiety can contribute to symptoms and poor quality of life, and sometimes to poor asthma control.

TED MATERIAL - DO NOT COPY OR DISTRIBU

Le contrôle ?

- Dans quelle mesure les symptômes d'asthme ont été réduits par le traitement ?

- Réveils nocturnes, sommeil de mauvaise qualité
- Symptômes diurnes (dyspnée, toux, sifflements, oppression), limitation des activités
- Prise de SABA

A. Asthma symptom control		Level of asthma symptom control		
In the past 4 weeks, has the patient had:		**Well controlled**	**Partly controlled**	**Uncontrolled**
• Daytime asthma symptoms more than twice/week?	Yes☐ No☐	None of these	1–2 of these	3–4 of these
• Any night waking due to asthma?	Yes☐ No☐			
• SABA reliever for symptoms more than twice/week?*	Yes☐ No☐			
• Any activity limitation due to asthma?	Yes☐ No☐			

TEST DE CONTRÔLE DE L'ASTHME*

A vous de répondre

Etape 1 : Entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?

Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?

Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?

4 nuits ou plus par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple, salbutamol, terbutaline) ?

3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par semaine ou moins	Jamais	POINTS
1	2	3	4	5	

Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?

Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	POINTS
1	2	3	4	5	

Etape 2 : Additionnez vos points pour obtenir votre score total. SCORE TOTAL

* ACT™, © 2002, by QualityMetric Incorporated Asthma France/French. Control Test™ is a trademark of QualityMetric Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans.

Asthma Control Questionnaire 6 (ACQ-6)

Asthma Control Questionnaire

Circle the number of the response that best describes how you have been during the past week.

1. On average, during the past week, how often were you woken by your asthma during the night?
- 0 Never
- 1 Hardly Ever
- 2 A few times
- 3 Several times
- 4 Many times
- 5 A great many times
- 6 Unable to sleep because of asthma

2. On average, during the past week, how bad were your asthma symptoms when you woke up in the morning?
- 0 No symptoms
- 1 Very mild symptoms
- 2 Mild symptoms
- 3 Moderate symptoms
- 4 Quite severe symptoms
- 5 Severe symptoms
- 6 Very severe symptoms

3. In general, during the past week, how limited were you in your activities because of your asthma?
- 0 Not limited at all
- 1 Very slightly limited
- 2 Slightly limited
- 3 Moderately limited
- 4 Very limited
- 5 Extremely limited
- 6 Totally limited

4. In general, during the past week, how much shortness of breath did you experience because of your asthma?
- 0 None
- 1 A very little
- 2 A little
- 3 A moderate amount
- 4 Quite a lot
- 5 A great deal
- 6 A very great deal

5. In general, during the past week, how much of the time did you wheeze?
- 0 Not at all
- 1 Hardly any of the time
- 2 A little of the time
- 3 A moderate amount of the time
- 4 A lot of the time
- 5 Most of the time
- 6 All the time

6. To be completed by a member of the clinical staff:

FEV1 pre-bronchodilator:_____
- 0 >95% predicted
- 1 95 – 90%
- 2 89 – 80%
- 3 79 – 70%
- 4 69 – 60%
- 5 59 – 50%
- 6 <50% predicted

FEV1 predicted:_____

FEV1% predicted:_____

ACQ-6 score >1.5 represents asthma that is not well controlled

DATE: 11/05/11

Né(e) le : 02/06/1988 (1 F

Étape 1 : Entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?				
Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais
1	2	3	4	5
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?				
Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	Jamais
1	2	3	4	5
Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?				
4 nuits ou + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais
1	2	3	4	5
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?				
3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais
1	2	3	4	5
Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?				
Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé
1	2	3	4	5

Score total

Étape 2 : Additionnez vos points pour obtenir votre score total.

22

*ACT™, © 2002, by QualityMetric Incorporated. Asthma France / French, Control Test™ is a trademark of QualityMetric Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans.

Superb

2

Né(e) le : 08/03/1949 Sexe : M
NDA : 1100059605 Entré(e) le : 25/02/201

score total pour savoir si votre asthme est contrôlé...

Étape 1 : Entourez votre score pour chaque question et reportez le chiffre dans la case à droite. Veuillez répondre aussi sincèrement que possible. Ceci vous aidera, votre médecin et vous-même, à mieux comprendre votre asthme.

Au cours des 4 dernières semaines, votre asthme vous a-t-il gêné(e) dans vos activités au travail, à l'école/université ou chez vous ?					
Tout le temps	La plupart du temps	Quelquefois	Rarement	Jamais	Points
1	2	3	4	5	8
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous été essoufflé(e) ?					
Plus d'une fois par jour	Une fois par jour	3 à 6 fois par semaine	1 ou 2 fois par semaine	Jamais	Points
1	2	3	4	5	8
Au cours des 4 dernières semaines, les symptômes de l'asthme (sifflements dans la poitrine, toux, essoufflement, oppression ou douleur dans la poitrine) vous ont-ils réveillé(e) la nuit ou plus tôt que d'habitude le matin ?					
4 nuits ou + par semaine	2 à 3 nuits par semaine	Une nuit par semaine	1 ou 2 fois en tout	Jamais	Points
1	2	3	4	5	4
Au cours des 4 dernières semaines, avez-vous utilisé votre inhalateur de secours ou pris un traitement par nébulisation (par exemple salbutamol, terbutaline) ?					
3 fois par jour ou plus	1 ou 2 fois par jour	2 ou 3 fois par semaine	1 fois par sem. ou moins	Jamais	Points
1	2	3	4	5	8
Comment évalueriez-vous votre asthme au cours des 4 dernières semaines ?					
Pas contrôlé du tout	Très peu contrôlé	Un peu contrôlé	Bien contrôlé	Totalement contrôlé	Points
1	2	3	4	5	6

Étape 2 : Additionnez vos points pour obtenir votre score total.

Score total: 34

*ACT™, © 2002, by QualityMetric Incorporated. Asthma France/French, Control Test™ is a trademark of QualityMetric Incorporated. Test réservé aux patients asthmatiques de plus de 12 ans.

Un score ne suffit pas !

- Un score de contrôle reflète les 4 dernières semaines seulement !
- Tous les symptômes rapportés ne sont pas toujours liés à l'asthme (déconditionnement, SHV…)
- Anxiété et dépression influencent la perception des symptômes

Les exacerbations

- Le mauvais contrôle est associé au risque d'exacerbations !

- Mais aussi :

➢ CSI faibles doses (quelle que soit la raison…)
➢ RGO, allergies alimentaires, obésité, grossesse, rhinosinusite
➢ Difficultés socio économiques
➢ Difficultés psychologiques
➢ Expositions : tabac, allergènes, irritants..
➢ VEMS >60%, grande réversibilité
➢ FeNO élevé, éosinophilie sanguine
➢ ATCD d'exacerbations

Pourquoi mesurer le VEMS ?

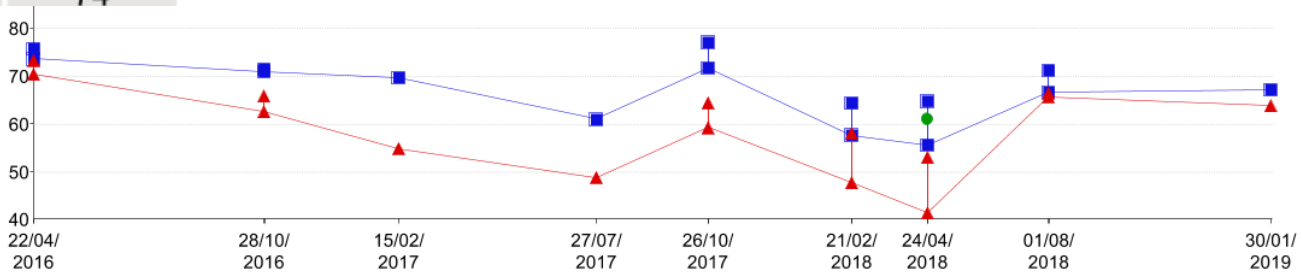
- Objectif : maintenir la meilleure fonction possible mais pas forcément une fonction normale

- Mal corrélé au contrôle
- Patients peu symptomatiques malgré TVO
- VEMS <60% associé au risque d’exacerbation

Sexe:	**féminin**	**Age:**	**24 Années**
Taille:	**153 cm**	**Poids:**	**86.0 kg**

COURBE DEBIT - VOLUME Normes CECA 1993

		Mesure	LIN	LSN	Théo	%M/T
Date test		19.05.21				
Pos		Assis				
Substance						
CVF	**L**	1.68	2.53	3.95	3.24	52
VEMS	**L**	1.06	2.19	3.44	2.82	37
VEMS%CF	**%**	62.79	73.64	95.06	84.35	74
DEM75	**L/s**	1.64	3.68	8.12	5.90	
DEM50	**L/s**	0.67	2.47	6.09	4.28	
DEM25	**L/s**	0.16	0.96	3.23	2.09	
DEMM	**L/s**	0.50	2.58	5.38	3.98	
DEP	**L/s**	3.64	5.07	8.04	6.56	
CV Max	**L**	1.69	2.56	3.94	3.25	
VEM&MX	**%**	62.42	73.64	95.06	84.35	



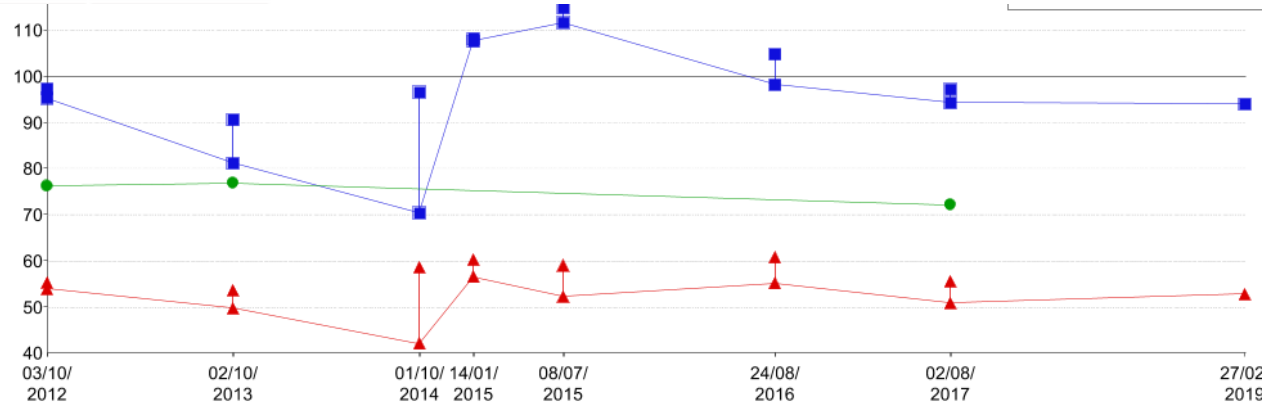
Mesure Paramètre Date	*Temps*	*Médication*	*Spiro CVF (L)*	*VEMS (L)*	*Diff. SB DLCO_S (mmol/...*	*TM 6 6MWD (m)*
22/04/2016	14:07:53		2.39	1.98		
22/04/2016	14:25:05		2.45	2.07		
28/10/2016	13:54:49		2.30	1.76		
28/10/2016	13:57:41	Salbutamol	2.32	1.86		
15/02/2017	15:24:51		2.26	1.55		
27/07/2017	10:20:13		1.98	1.38		
26/10/2017	11:11:47		2.50	1.67		
26/10/2017	11:26:42	Ventoline	2.32	1.82		
21/02/2018	15:14:51		1.87	1.34		
21/02/2018	15:20:12	Ventoline	2.09	1.64		
24/04/2018	11:51:17		1.80	1.17	5.22	
24/04/2018	12:16:16	Ventoline	2.10	1.49		
01/08/2018	14:15:09		2.16	1.85		
01/08/2018	14:25:21	Ventoline	2.31	1.88		
30/01/2019	14:58:37		2.18	1.80		

ACT = 22

Sexe:	**masculin**	**Age:**	**25 Années**
Taille:	**173 cm**	**Poids:**	**65.0 kg**

COURBE DEBIT - VOLUME Normes CECA 1993

		Mesure	LIN	LSN	Théo	%M/T
Date test		27.02.19				
Substance						
CVF	**L**	4.68	3.97	5.98	4.97	94
VEMS	**L**	2.23	3.39	5.06	4	
VEMS%CF	**%**	47.63	70.92	94.50	82	
DEM75	**L/s**	2.20	5.44	11.06	8	
DEM50	**L/s**	1.05	3.26	7.60	5	
DEM25	**L/s**	0.40	1.24	3.81	2	
DEMM	**L/s**	0.94	3.27	6.69	4	
DPE	**L/s**	5.75	7.71	11.69	9	
CV Max	**L**	4.68	4.28	6.12	5	
VEM&MX	**%**	47.63	70.92	94.50	82	



Mesure Paramètre Date	*Temps*	*Médication*	*Spiro CVF (L)*	*VEMS (L)*	*Diff. SB DLCO_S (mmol/...*	*TM 6 6MWD (m)*
03/10/2012	14:40:25		4.63	2.29	8.63	
03/10/2012	15:02:39	VENTOLINE	4.73	2.23		
02/10/2013	14:35:03		4.04	2.10	8.87	
02/10/2013	14:50:44	VENTOLINE	4.51	2.27		
01/10/2014	14:11:20		3.50	1.78		
01/10/2014	14:18:14		4.81	2.47		
14/01/2015	13:56:01		5.35	2.39		
14/01/2015	14:03:57	ventoline	5.39	2.54		
08/07/2015	15:58:12		5.56	2.21		
08/07/2015	16:15:36	Ventoline	5.71	2.49		
24/08/2016	15:40:28		4.89	2.33		
24/08/2016	15:45:03	Ventoline	5.21	2.56		
02/08/2017	13:50:37		4.69	2.15	8.34	
02/08/2017	14:07:40	Ventoline	4.83	2.34		
27/02/2019	16:06:52		4.68	2.23		

ACT = 24

Le VEMS

- Au diagnostic, après initiation du traitement, puis régulièrement

- Facteurs associés à un TVO :

➢ Prématurité, petit poids de naissance, hypersécrétion

➢ Tabac, exposition professionnelle

➢ Initiation tardive des CSI

➢ VEMS bas au diagnostic

➢ Phénotype éosinophile

Les traitements

- Quel palier de traitement ?
- Observance ?
- Vérifier la prise
- Satisfaction ? Effets secondaires ?
- Débriefer l’utilisation du plan d’action +++

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

ALPRAZOLAM MYL 0,25MG CPR, 1 comprime coucher , si besoin,

ALGINATE BICAR SODIUM MYL SACHET, 1 sachet matin midi soir

DOLIPRANE 500MG GELULE, 2 gelules toutes les 8 heures, si besoin, si douleurs

LANSOPRAZOLE MYL 15MG CPR OROD, 2 comprimés soir ,

CETIRIZINE ARW 10MG CPR, 1 comprime matin

PREDNISONE ARW 20MG CPR, 10 mg matin

BI TILDIEM LP 90MG CPR, 1 comprime toutes les 12 heures

FLUDEX LP 1,5MG CPR, 1 comprime par jour

OROZAMUDOL 50MG CPR, 1 comprime toutes les 8 heures, pendant 90 jours, si besoin

ZAMUDOL LP 100MG GELULE, 1 gelule matin soir

HYDROXYZINE MYL 25MG CPR, 1 comprime coucher

DIFFU-K 600MG GELULE, 1 gelule matin midi soir

MONTELUKAST MYL 10MG CPR, 1 comprime soir

VALACICLOVIR ARW 500MG CPR, 2 comprimés matin midi soir jusqu'au 7/04

VALACICLOVIR ARW 500MG CPR, 1 comprime par jour, à partir du samedi 08/04/20170h

PREGABALINE MYL 25MG GELULE, 1 gelule matin soir

AMOX/AC CLAV SDZ 500MG/62,5MG AD CPR, 2 comprimés matin midi soir , pendant 5 jours

MACROGOL 4000 MYL 10G PDR ORALE SACH, 2 sachets matin midi

SERETIDE DISKUS 500/50 MICROG PDR 28, voie RESPIRATOIRE, 1 inhalation matin soir

TERBUTALINE ARW 5MG/2ML SOL INHAL, voie RESPIRATOIRE, 1 inhalation toutes les 4 heures

IPRATROPIUM ARW 0,5MG/2ML AD INHAL, voie RESPIRATOIRE, 1 dose toutes les 8 heures

BUDESONIDE ARW 1MG/2ML SUSP INH, voie RESPIRATOIRE, 1 dose matin soir

ZITHROMAX 250mg : 1cp le matin le lundi mercredi vendredi.

Ordonnance pour 3 mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Signataire :

Assistance Publique

Et en cas de mauvais contrôle ?

Regarder le patient prendre le traitement Discuter l'observance et les barrières à l'observance	Utiliser une check list, Corriger les erreurs, revérifier régulièrement, Empathie pour parler des difficultés d'observance
Confirmer le diagnostic d'asthme	Scanner si obstruction persistante sous traitement
Chercher et traiter les facteurs aggravants et comorbidités	AINS, beta bloquants, allergènes, tabac, Rhinite, obésité, RGO, anxiété-dépression, SAOS
Discuter augmentation de palier thérapeutique	Décision partagée, évaluer le risque/bénéfice
Adresser le patient à un centre spécialisé	Si mauvais contrôle après 3-6 mois de traitement de palier 4, ou plus tôt si symptômes sévères ou doute sur le diagnostic

Sévérité évaluée au bout de 6 à 12 mois de prise en charge

En résumé

- Contrôle + exacerbations + VEMS ne suffisent pas à évaluer toute les dimensions de l’asthme
- Mais sont indispensables à l’évaluation systématique et l’adaptation du traitement
- Prendre en compte la satisfaction du patient
- La communication est essentielle au partenariat avec le patient