

Traitement Crise Asthme Aigüe- Informations pertinentes avant d'utiliser tableau 2

OXYGENE pour saturation \geq 94%

Augmente la saturation, diminue l'hypertension pulmonaire, la résistance des voies aériennes et améliore l'altération des fonctions cardiaques et mentales

β_2 -AGONISTE

Salbutamol (100 μ g/bouffée) avec aérosol-doseur de préférence, car plus rapide que la nébulisation, aussi efficace, et cause moins d'effets secondaires

- 100 μ g/3 kg/dose (min : 2 inh ; max : 10 inh)
- À domicile: 2inh aux 4h au besoin (on peut utiliser cette dose si crise légère à l'urgence, pour enseignement au patient)

Nébulisation si besoin en oxygène et désature beaucoup pendant les traitements (nébulisation continue pourrait avoir un effet bronchodilatateur supérieur et plus prolongé que la nébulisation intermittente, surtout chez les patients présentant une crise très grave).

- Intermittent : 0.15 mg/kg/dose (0.03 mL/kg d'une solution à 5 mg/mL) (min : 1.25 mg (0.25 mL) ; max : 5 mg (1 mL)) à diluer dans un volume total de 3 mL de NaCl 0,9 %
- Continue: 0.5 mg/kg/h (max : 15 mg/h)

ANTICHOLINERGIQUES

Ipratropium diminue le risque d'hospitalisation des crises modérées sévères

- aérosol-doseur (20 μ g/inh) : 4 inh q 20 minutes \times 3 doses ; (répéter au besoin aux 4h pour 24h si hospitalisé aux soins intensifs) OU
- nébulisation : 250 μ g (solution de 250 μ g/mL) q 20 minutes \times 3 doses ; (répéter au besoin aux 4h pour 24h si hospitalisé aux soins intensifs) (\geq 30kg : considérer 500 μ g/dose si status asthmaticus).
- Non utilisé à domicile

CORTICOSTÉROIDES

Effets bénéfiques sur les taux d'hospitalisation sont observés après 3-4 heures dans les crises modérées à sévères.

Corticostéroïdes PO=IV, privilégier IV si crise sévère ou si PO compromis.

Contre indications relatives :

Varicelle active ou contact avec une personne atteinte au cours des trois dernières semaines et susceptible de la développer (non vacciné, non faite), primo-infection à *Herpes simplex*, tuberculose active

- Dose PO :
Initial à l'urgence :
 - Dexaméthasone : dose initiale de 0.3 mg/kg (max : 15 mg)
OU dose initiale de 0.6 mg/kg (max : 15 mg) **OU**
 - Prednisone/prednisolone : dose initiale de 2 mg/kg (max : 50 mg)

Traitement subséquent à domicile :

- Si Dexaméthasone 0.3mg/kg ou prednisone 2mg/kg utilisé :
 - Prednisone/prednisolone 1-2 mg/kg/24 h (max : 50 mg) po die x 3-5 j**OU**
- Si Dexaméthasone 0.6mg/kg utilisé :
 - Deuxième dose de 0.6 mg/kg (max : 15 mg) remise à l'urgence pour prendre à domicile, 24 heures après la première dose
- Dose IV :
 - Méthylprednisolone : dose de charge de 2 mg/kg (max : 125 mg), puis 1 mg/kg/dose (max : 60 mg) IV q 6 h

Traitement adjuvant de la crise grave

Si non amélioration ou détérioration malgré traitement ci-haut, envisager traitements suivants sous monitoring cardiorespiratoire continu avec consultation soins intensifs :

SULFATE DE MG IV

- 25 à 50 mg/kg IV (max : 2 g) d'une solution diluée à 20 mg/mL sur 20 minutes
Sous monitoring cardio-respiratoire continue en salle de réanimation pour minimum 1h avec prise de TA fréquente

(Dilution : prélever 2 mL de sulfate de magnésium 50 % [500 mg/mL] et diluer avec 48 mL d'une solution glucosée 5 % ou de NaCl 0,9 % pour un volume total de 50 mL pour obtenir une solution à 20mg/ml)

Attention à effets secondaires d'hypermagnésémie qui sont rares cependant à ces doses (hypotension artérielle, syncope, nausées, sédation, diminution des réflexes ostéotendineux et faiblesse musculaire)

SALBUTAMOL IV

- Dose de charge : 15 µg/kg à administrer en 10 minutes (max 500mcg) en salle de réanimation sous monitoring cardio-respiratoire continue ;
 - Dilution 25ml (25mg) salbutamol à 1mg/ml + 25 ml Nacl 0.9%= 50ml de salbutamol à 500mcg/ml
 - $1.5 \text{ mcg/kg/min} \times \text{_____kg} \times 60 \text{ min}$ divisé par 500mcg/ml
= _____ ml/h (max à 6ml/h) x **10min SEULEMENT**

- Perfusion continue : 0.7 à 4 µg/kg/min **aux soins intensifs seulement** ;
peut être augmentée de 0,2 µg/kg/min toutes les 10-15 minutes
Suivi iono, gly, Mg++, ck, tropo

Attention à toxicité (arythmie, ischémie myocardique, tachycardie, hypertension artérielle, hypokaliémie, hyperglycémie, élévation CK, élévation lactate)

Autres traitements utilisés aux soins intensifs seulement :

Méthylxantine IV

Aminophylline peut être envisagée lorsque le patient est admis aux soins intensifs ou s'il présente une insuffisance respiratoire imminente.

- Dose de charge : 6 mg/kg IV en 20 minutes
- Perfusion continue (vitesse initiale) :
 - 6 semaines-5 mois : 0,5 mg/kg/h ;
 - 6-11 mois : 0,7 mg/kg/h ;
 - 1-8 ans : 1 mg/kg/h ;
 - ≥ 9 ans : 0,75 mg/kg/h.

Attention à toxicité (tachycardie, arythmie, céphalée, irritabilité, tremblements, convulsion, nausée, vomissement, douleur abdominale, hypokaliémie et hyperglycémie) et dosages sériques (concentration thérapeutique de 10 à 20 µg/mL (ou de 55 à 110 µmol/L))

Héliox

En USIP. Proportion d'hélium doit être d'au moins 60 %

Kétamine IV en continu

Gaz halogénés au bloc opératoire, par anesthésiste

Ventilation mécanique non invasive

Option temporaire chez les patients assez âgés pour tolérer le masque et ayant un état de conscience normal.

Intubation endotrachéale

Si insuffisance respiratoire imminente/avérée ou selon transport interhospitalier. La kétamine est le médicament de choix en cas d'intubation.

*****L'intubation doit être pratiquée par un personnel expérimenté

- > 50 % des complications et décès liés à une crise d'asthme grave surviennent pendant ou immédiatement après cette manœuvre