ASUR

Asthme aigu aux urgences
Expérience française ASUR

Sergio Salmeron

Hôpital Saint Joseph, Paris

Asthme en France

ASUR

- Prévalence cumulée de l'asthme
  - 8% population générale = 5 millions
- Prévalence actuelle
  - 5% population générale
  - 10 à 15% chez les « jeunes »
- Environ 1500 - 2000 décès par an

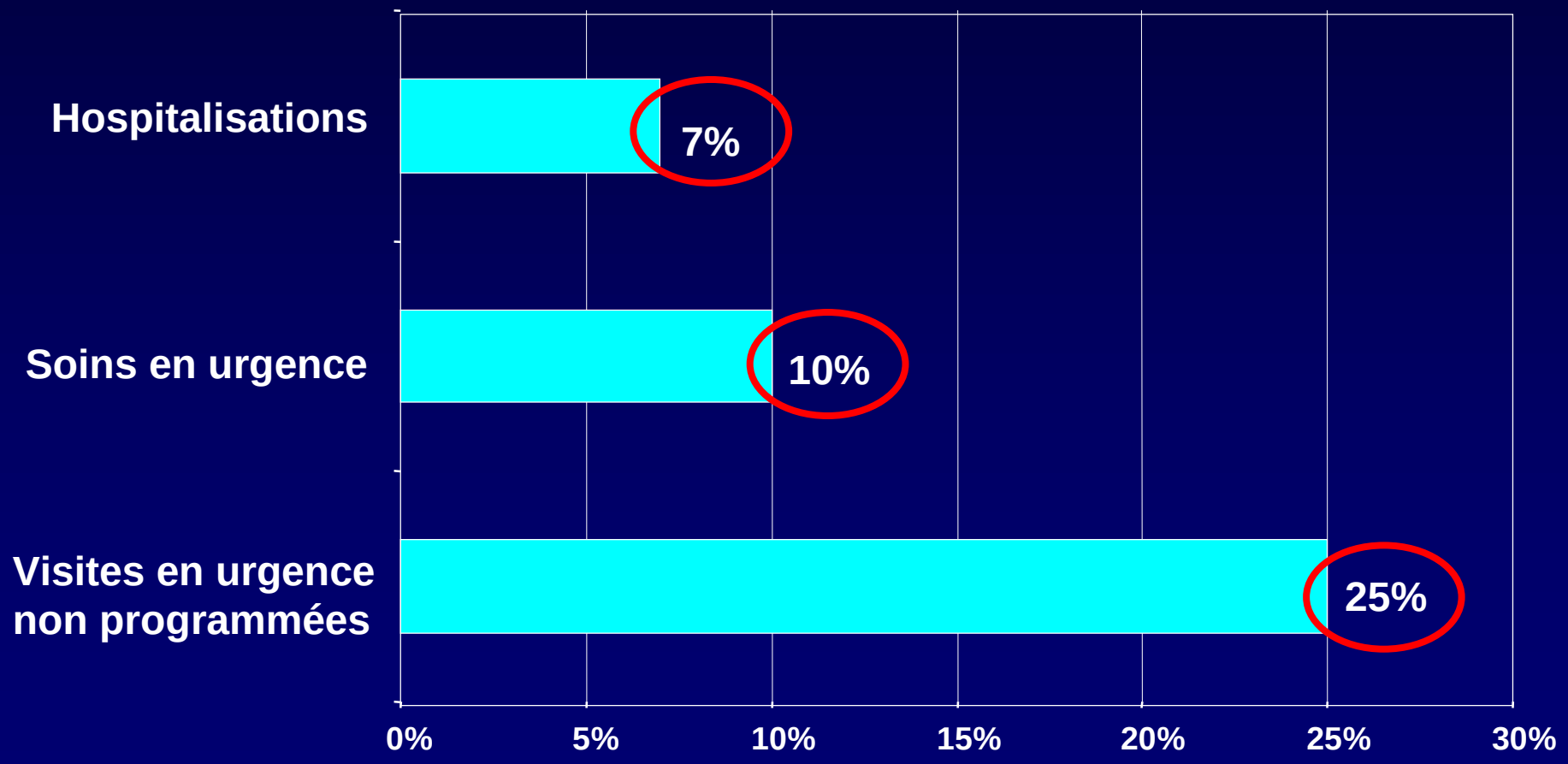
- Dépenses globales de santé
  - 7 Milliards de francs en 1994 (1.1Md Euros)
  - 1.5 Milliards d'Euros, estimation 2004

CREDES 2000

Enquête européenne AIRE
Hospitalisations, soins en urgence, visites non programmées année précédente

ASUR

Enquête téléphonique 7 pays européens, 400 asthmatiques par pays



AIRE, Rabe ERJ 2000

Contrôle et recours aux soins

ASUR

- Enquête / médecins 354 MG ≠ AIRE Canada
- N = 10428 Critères contrôle Canadiens / ANAES

Contrôle total /optimal	22%
Contrôle adéquat /acceptable	19%
Non contrôlé /inacceptable	59%

	Non contrôlés		contrôlés
Visite aux urgences	26%	vs	2%

Année précédente

Chapman, ERJ 2008

AAG – Mortalité surtout extrahospitalière

ASUR

TABLE 6. IMMEDIATE PROGNOSIS OF ACUTE EPISODES OF ASTHMA: FATALITIES

Setting	Deaths	No. at Risk*	%	References
ED	0	5905	0.00	13–17, 20
Hospital†	8	6971	0.11	13–17, 20, 21, 24, 37
MICU	59	2424	2.43	13, 20, 21, 24, 30, 35–37, 39, 42–46

Definition of abbreviations: ED = emergency department; MICU = medical intensive care unit.

* Aggregate number of patients treated in each area.

† General medical wards.

McFadden, AJRCCM 2003

Traitement de l'AA aux Urgences

ASUR

Traitement conventionnel

- Première ligne : BD inhalés β2+, Antichol, corticoïdes,
- Deuxième ligne : idem + β2+ IV, adré, amino…

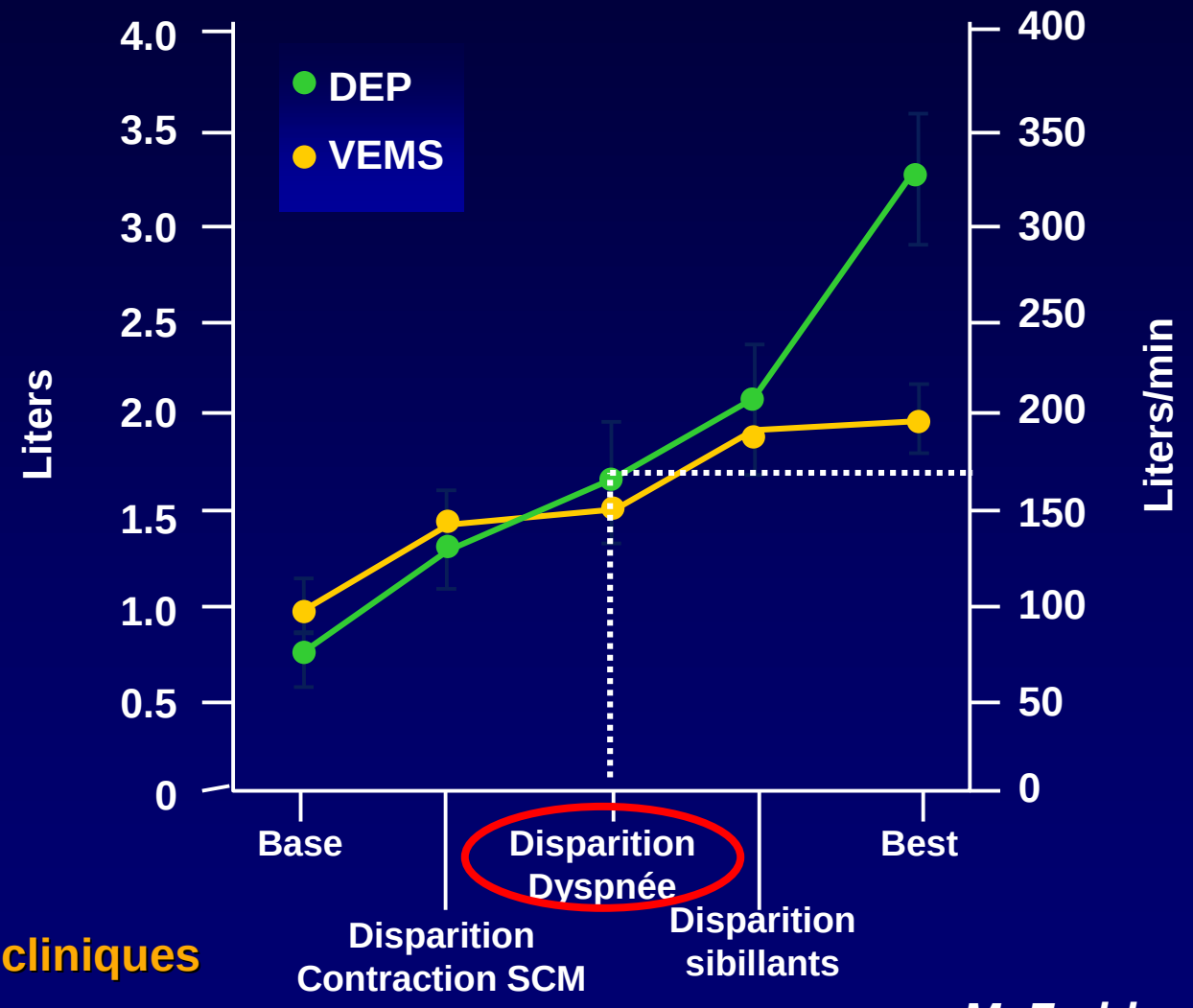
Traitement non conventionnel

- Sulfate de Magnésium
- Heliox
- Ketamine
- Halogénés

AAG - Evolution des paramètres cliniques sous traitement

ASUR

Disparition de la dyspnée après une amélioration modeste de l'obstruction



Données cliniques

McFadden, NEJM 1993

Critères d'hospitalisation – Recos Internationales

ASUR

NAEPP 1997

Traitement Initial pdt 2 h

DEP > 50% th

DEP < 50% th

ß2+ : 3 Néb (2,5 - 5 mg salbu ou équivalent) en 1 h

Corticothérapie systémique

Antichol (IB) Neb

Évaluation à 2 h

DEP ≥ 70% th → Retour domicile

DEP < 70% th

Traitement secondaire pdt 1 à 3 h

ß2+ Nébulisés / h ou continu

IB Nébulisé / h ou continu

Évaluation entre 4e et 6e h

DEP > 70% th

DEP 50 à 70%

DEP < 50% th

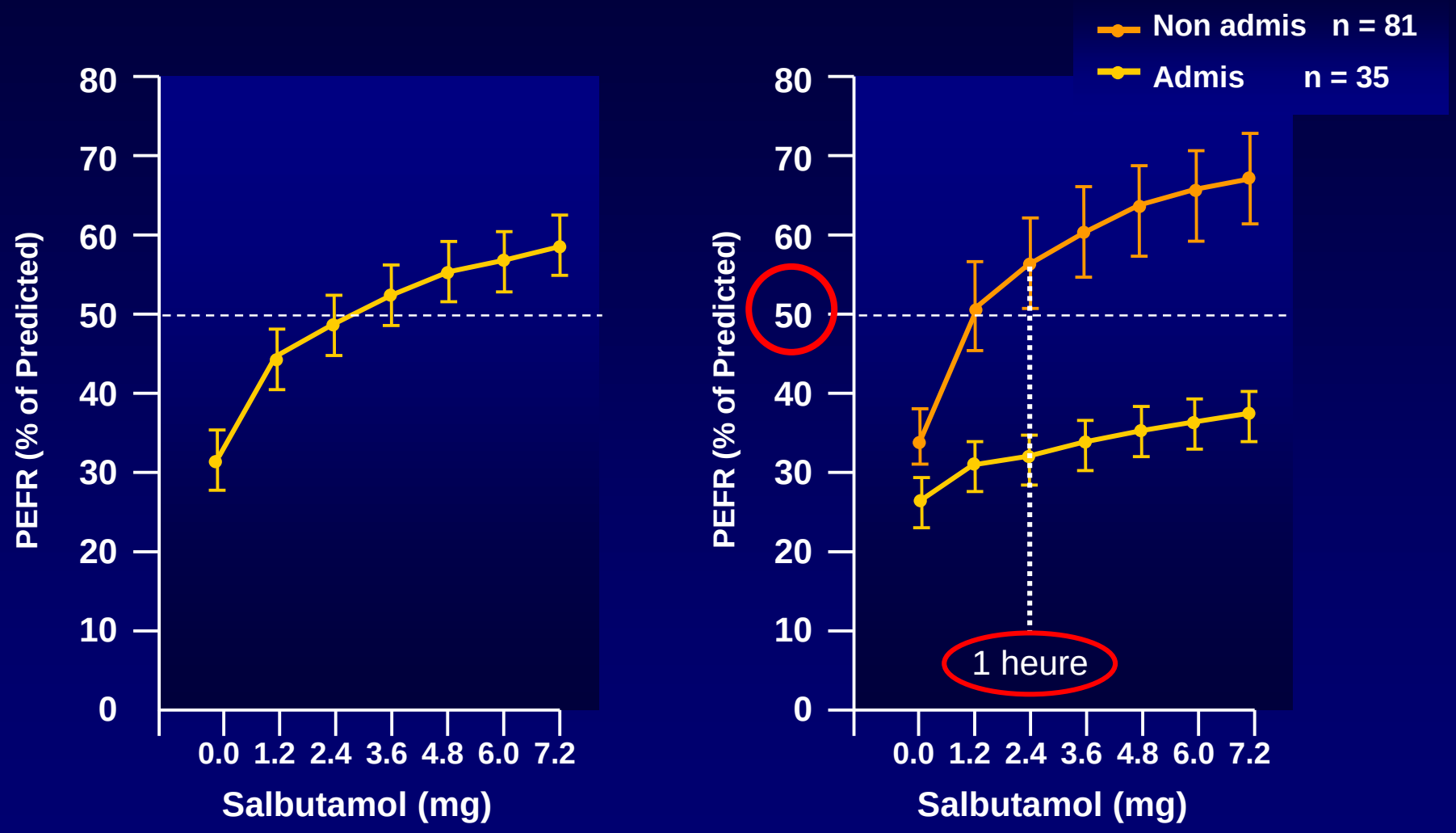
Orientation

Retour domicile ← Variable → Admis ± Réa

Réponse aux β_2 agonistes aux urgences

ASUR

Répartition en fonction critère de réponse prédéfini DEP > 50 %



Rodrigo, Chest 1998

ASUR - Enquête multicentrique sur l'asthme aigu de l'adulte aux urgences sur 12 mois N = 4087 épisodes

- Patients :

Hommes : 43 %	Femmes : 57 %

< 35 ans	45 %
35 - 54 ans	34 %
≥ 55 ans	21 %

- Mode d'arrivée aux urgences :

directe	79 %
transport médicalisé	21 %

Lancet, 2001

Prise en charge au long cours

ASUR

- Suivi régulier pour l'asthme (2 fois/an)
  - Non 30 %
  - MG seul 38 %
  - Pneumo seul 24 % les deux 8 %...
- Possession d'un débitmètre de pointe : 16,0 %
- Anti-inflammatoires
  - Corticoïdes inhalés 47 %
  - Corticoïdes oraux 10 %
- Bronchodilatateurs
  - ß2 longue durée inh 21 %
  - Théophylline 10 %

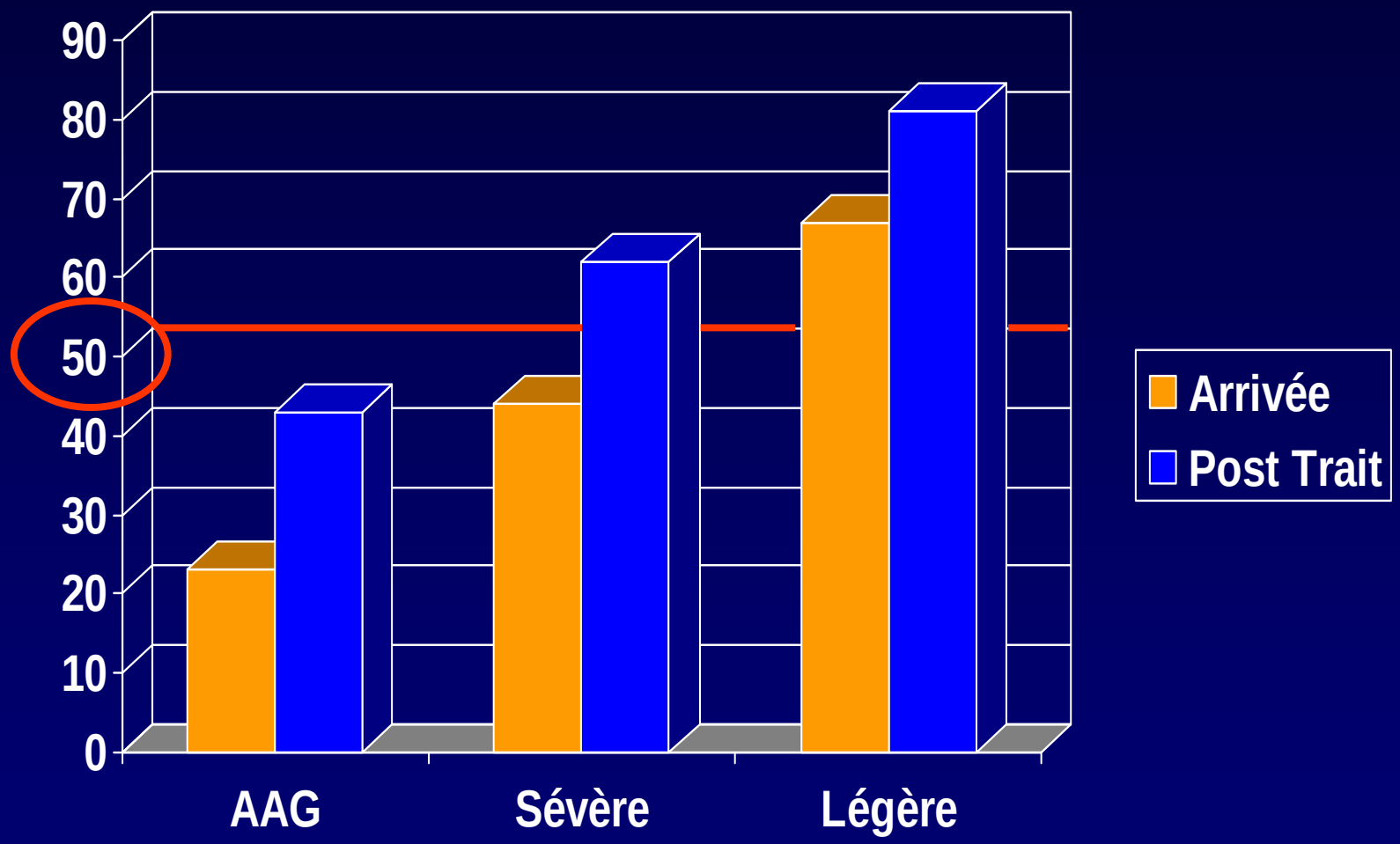
Gravité à l'arrivée n = 3772

ASUR

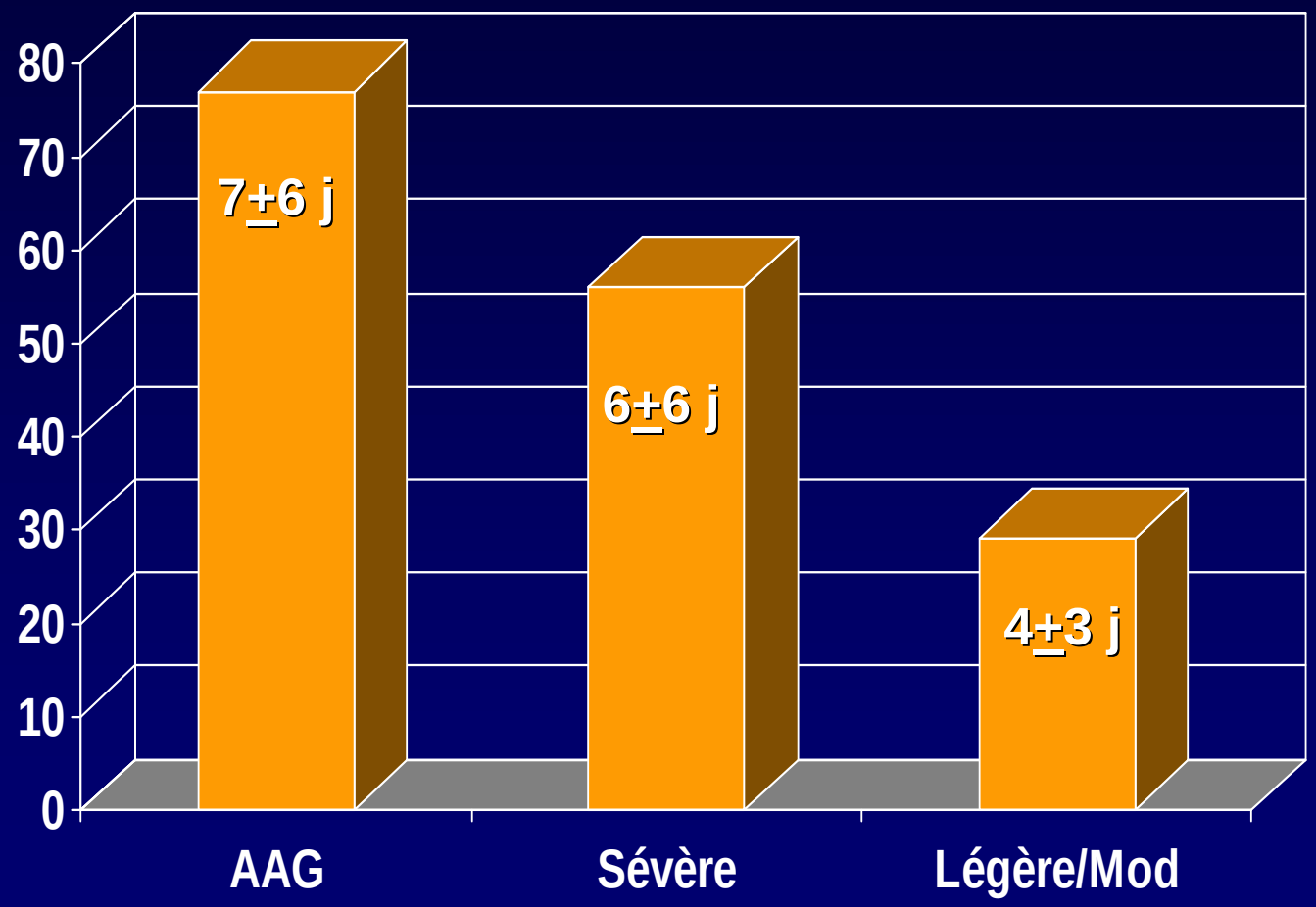
- Asthme aigu grave n = 975 — 26 %
  DEP ≤ 30 % pred ± s. d'alarme
- Exacerbation sévère n = 1834 — 49 %
  DEP 30 - 50 % pred
- Légère / modérée n = 963 — 26 %
  DEP > 50 % pred

75%

Réponse au traitement selon la gravité



Taux d'Admission global = 54%
Admissions selon la gravité à l'arrivée…

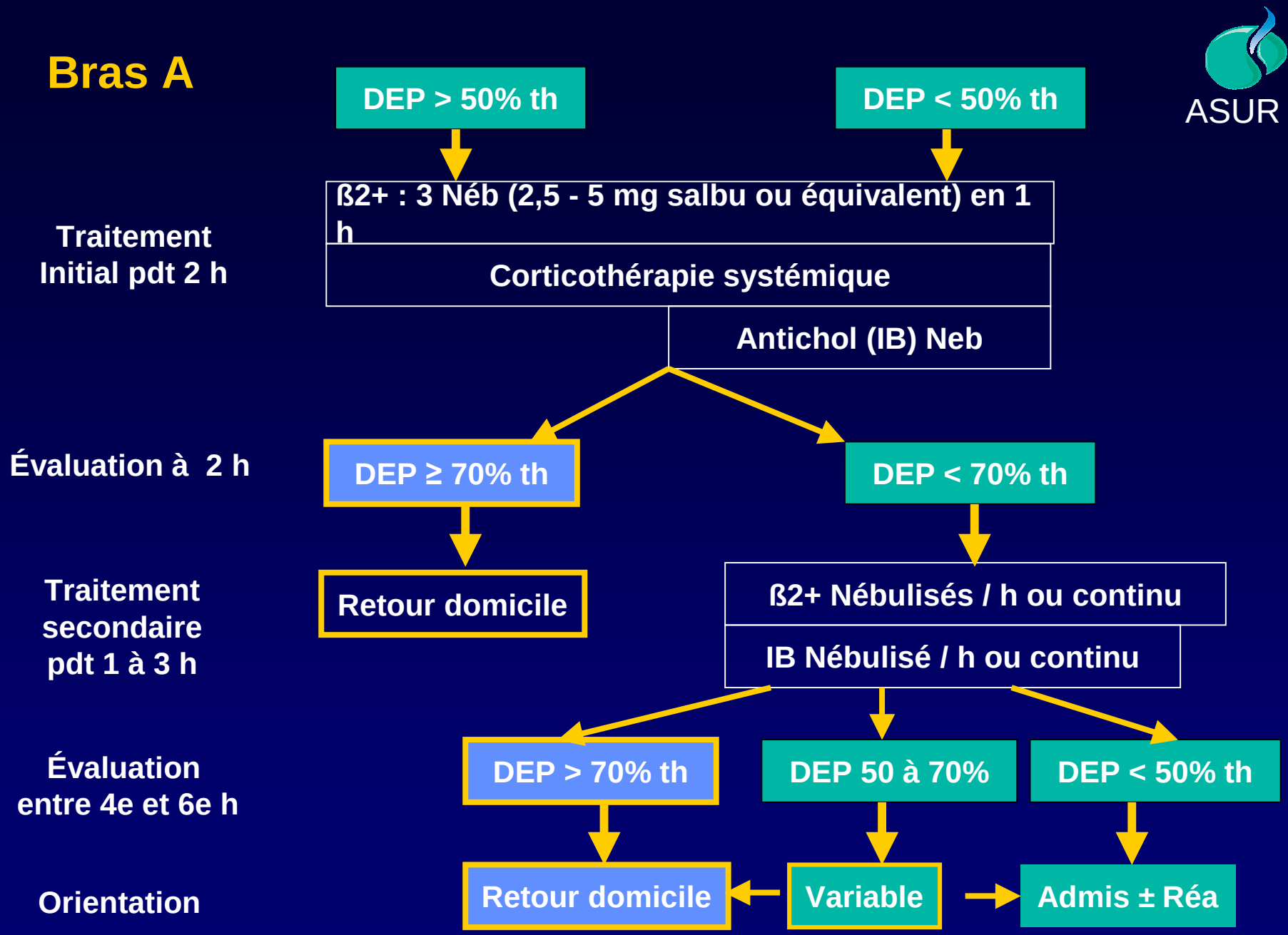


ASUR-2 - Matériel et méthodes

ASUR

- D'avril 2002 à mars 2003,
- Patients adultes consultant pour AA
- 41 services d'urgence randomisés France métro
- Traitement selon les recos internationales
- Critères d'hospitalisation prédéfinis (figurant sur une observation formatée spécifique)
  - Centres A critères reco internationales en 3 bras
  - Centres B critères simplifiés en 2 bras
- Evaluation des rechutes questionnaire à un mois

Bras A


ASUR
Traitement Initial pdt 2 h
DEP > 50% th
DEP < 50% th
ß2+ : 3 Néb (2,5 - 5 mg salbu ou équivalent) en 1 h
Corticothérapie systémique
Antichol (IB) Neb
Évaluation à 2 h
DEP ≥ 70% th
DEP < 70% th
Retour domicile
Traitement secondaire pdt 1 à 3 h
ß2+ Nébulisés / h ou continu
IB Nébulisé / h ou continu
Évaluation entre 4e et 6e h
DEP > 70% th
DEP 50 à 70%
DEP < 50% th
Orientation
Retour domicile
Variable
Admis ± Réa

Bras B

ASUR

Traitement Initial pdt 2 h

DEP > 50% th

DEP < 50% th

ß2+ : 3 Néb (2,5 - 5 mg salbu ou équivalent) en 1 h

Corticothérapie systémique

Antichol (IB) Neb

Évaluation à 2 h

DEP ≥ 60% th → Retour domicile

DEP < 60% th

Traitement secondaire pdt 1 à 3 h

ß2+ Nébulisés / h ou continu

IB Nébulisé / h ou continu

Évaluation entre 4e et 6e h

DEP ≥ 60% th

DEP < 60% th

Orientation

Retour domicile

Admis ± Réa

Caractéristiques des patients n = 3153

ASUR

Caractéristiques	**Groupe A N=1605**	**Groupe B N=1548**
Age moyen, années*	38,5 ± 16,4	40,0 ± 16,7
Age au moment du diag, années*	22,6 ± 17,5	24,1 ± 18,3
Hommes, %	**42**	**41**
Tabagisme actif, %	36	34
Admission année précédte, %	27	27
Intubation précédente, %	6	5
Traitement de fond, %	71	72
Corticoïdes inhalés, %	**48**	**47**

Traitement de fond

ASUR

	Groupe A N=1605	Groupe B N=1548
Tt fond 3 mois précédents, %	**71**	**72**
Corticoïdes inhalés	49	47
Corticoïdes oraux	7	7
Antileucotriènes	5	4
ß2 agonistes longue action	31	31
ß2 agonistes oraux	4	4
Théophylline orale	3	5
Anticholinergiques inhalés	3	3

ASUR2 - Application critères d'hospitalisation

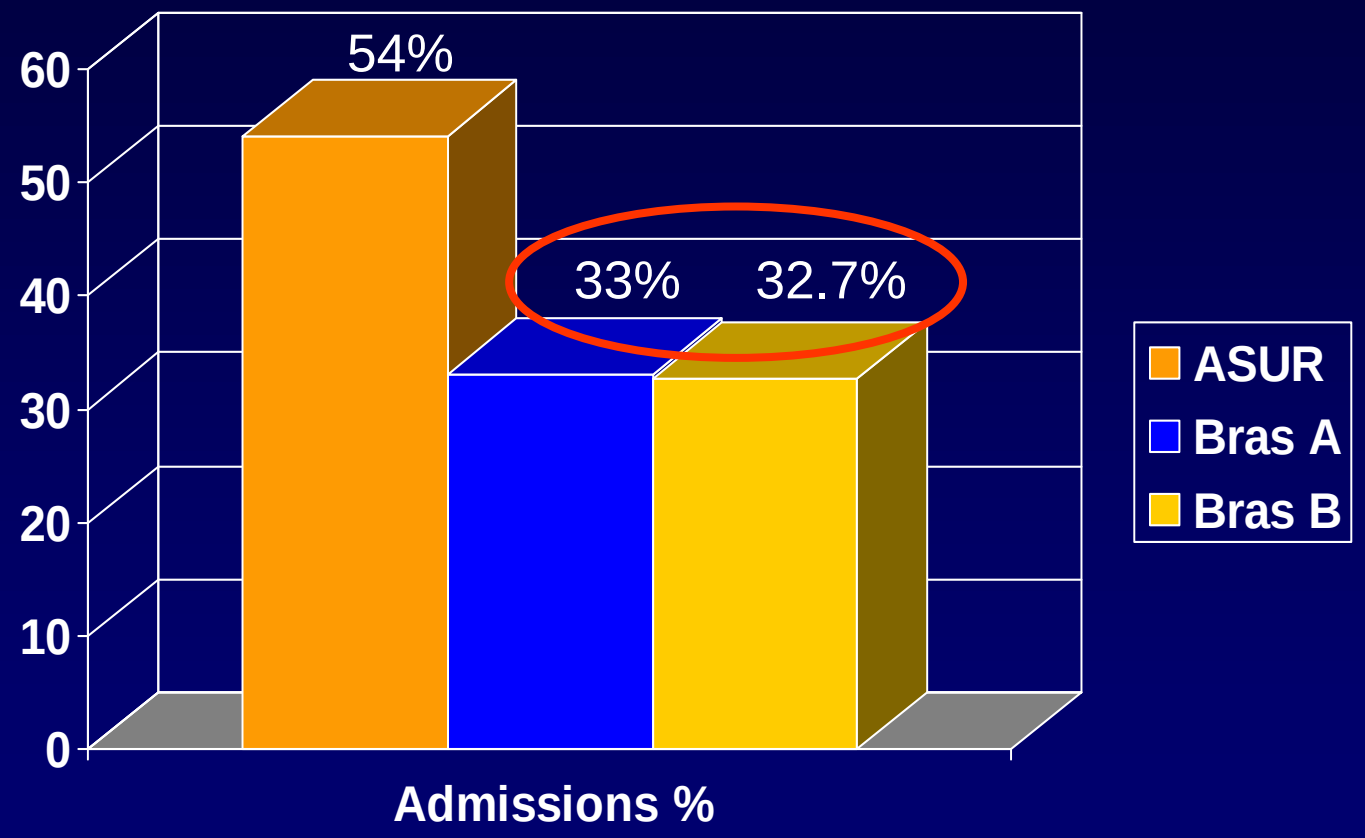
ASUR

- Enquête multicentrique prospective n = 3153
- Traitement standardisé, Critères d'admission prédéfinis
- Gravité à l'arrivée
  - Asthme aigu grave 17%
  - Exacerbation sévère 56%
  - Exacerba légère/moder 27%

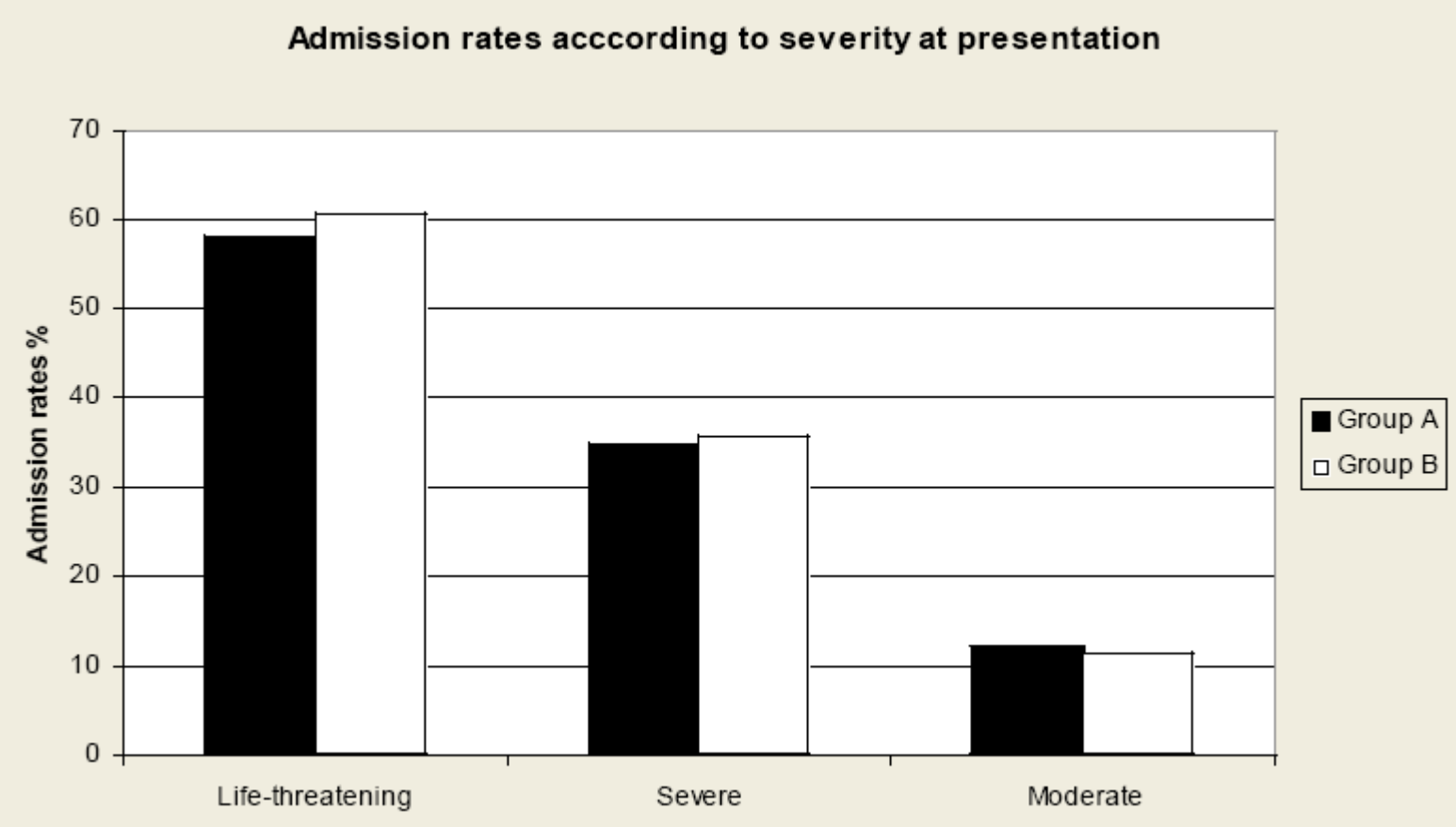
73%

- Admissions 33% des cas
- Mesure du DEP 91%
- Cortic Inhalés sortie 66%

Taux d'admission ASUR-2 / ASUR-1



Admissions selon la gravité à l'arrivée



AAG Sévère Légère/mod

Traitement prescrit à la sortie

	Groupe A N = 695	Groupe B N = 700
Corticoïdes oraux	51.1	54.0
Corticoïdes inhalés*	43.9	44.7
β_2 agonistes longue durée	17.4	16.6
Corticoïdes inhalés et β_2 agonistes longue durée	13.1	13.0
Association fixe*	22.5	21.0
Théophylline	2.2	2.1
Aucun traitement	16.7	18.0

* Total CInh = 66%

Rechutes à un mois

ASUR

	Discharged patients		
Type of relapse	Group A N = 695	Group B N = 700	P for equivalence
Relapses, %	38	39	< 0.007
Unscheduled visit to ED, %	24	26	< 0.006
Unscheduled visit to a physician	23	23	< 0.02

Rechutes à un mois

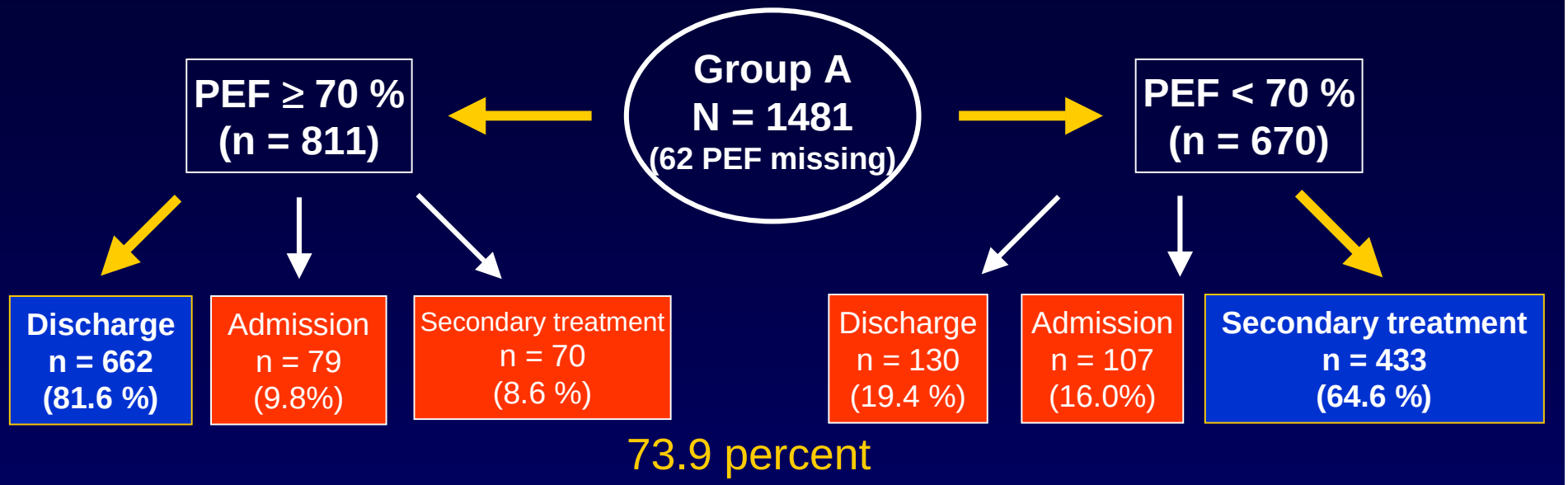
ASUR

Catégorie de gravité	Groupe A N = 260	Groupe B N = 261	P value
Asthme aigu grave, % (n=129)	32	35	0.7081
Exacerbation sévère, % (n=744)	37	41	0.3622
Exacerbation légère/mod, % (n=480)	42	37	0.2639

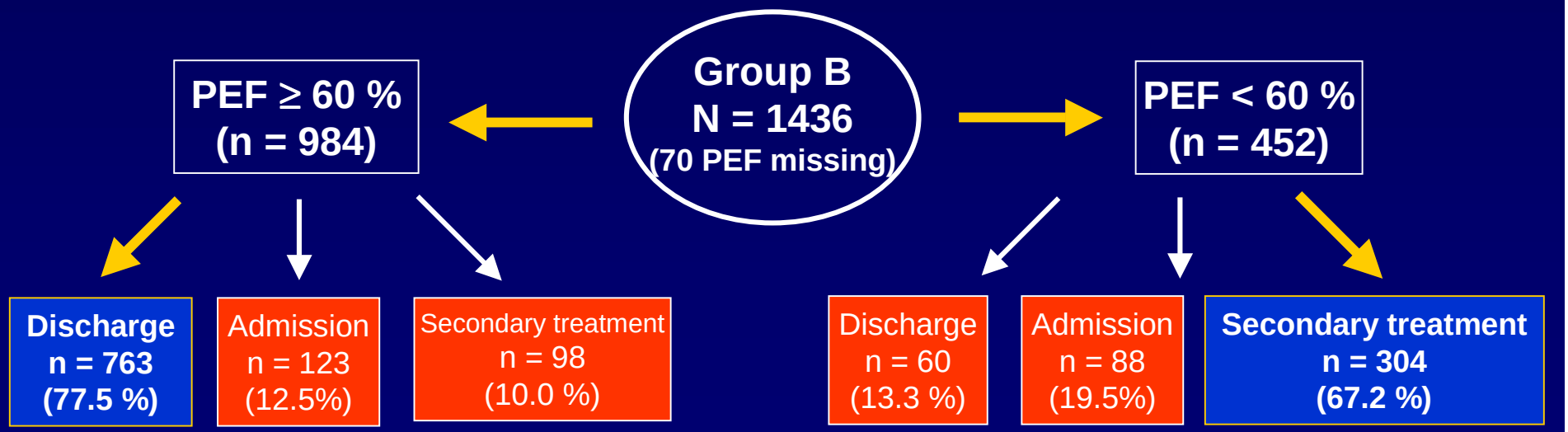
Figure 2 : Disposition after Initial treatment (2 hours)

Application à 2 heures

ASUR



73.9 percent



74.3 percent

Application à 4 heures

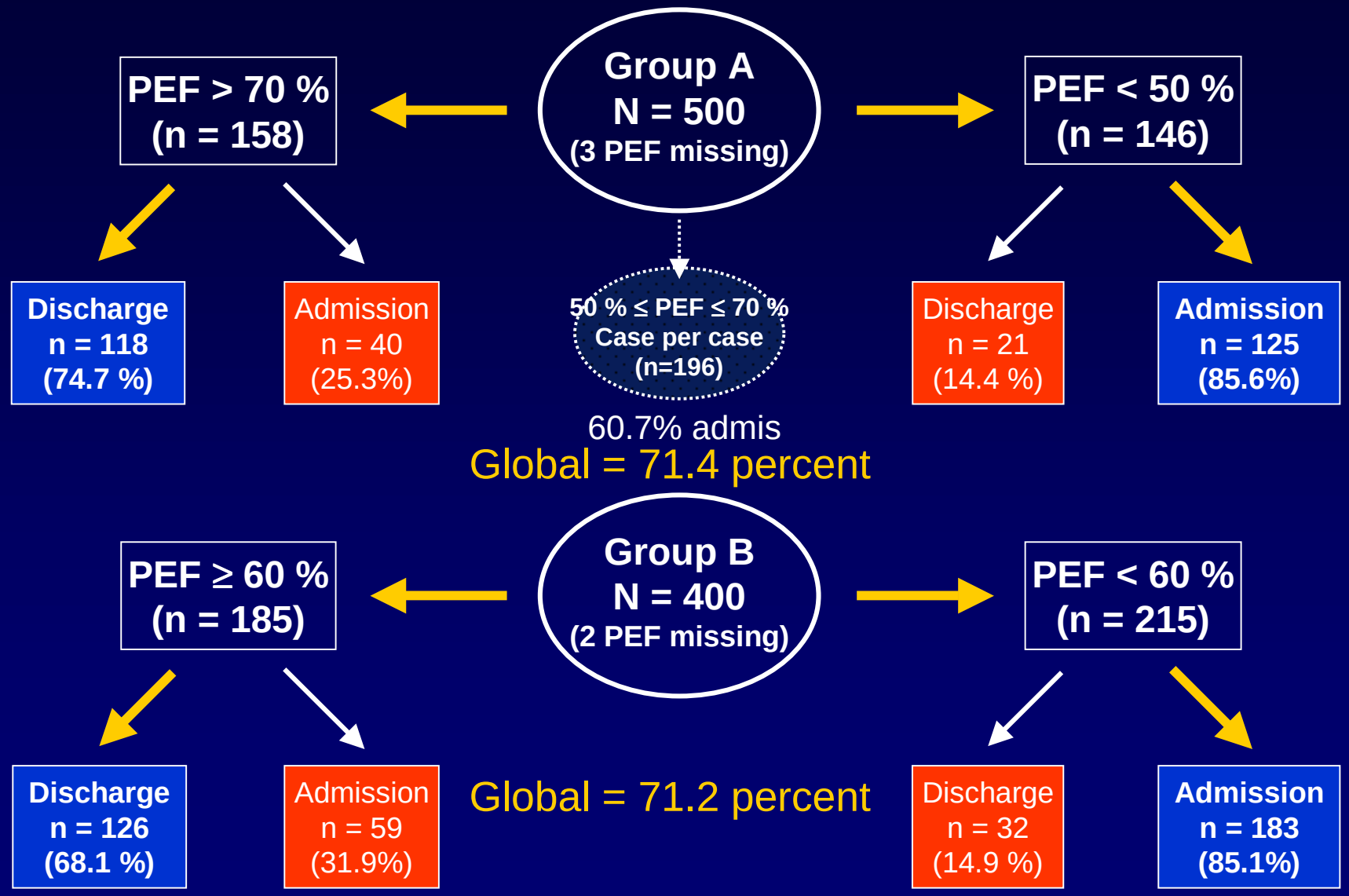


Figure 3 : Disposition after secondary treatment (4 hours)

Asthme aux urgences - Conclusions

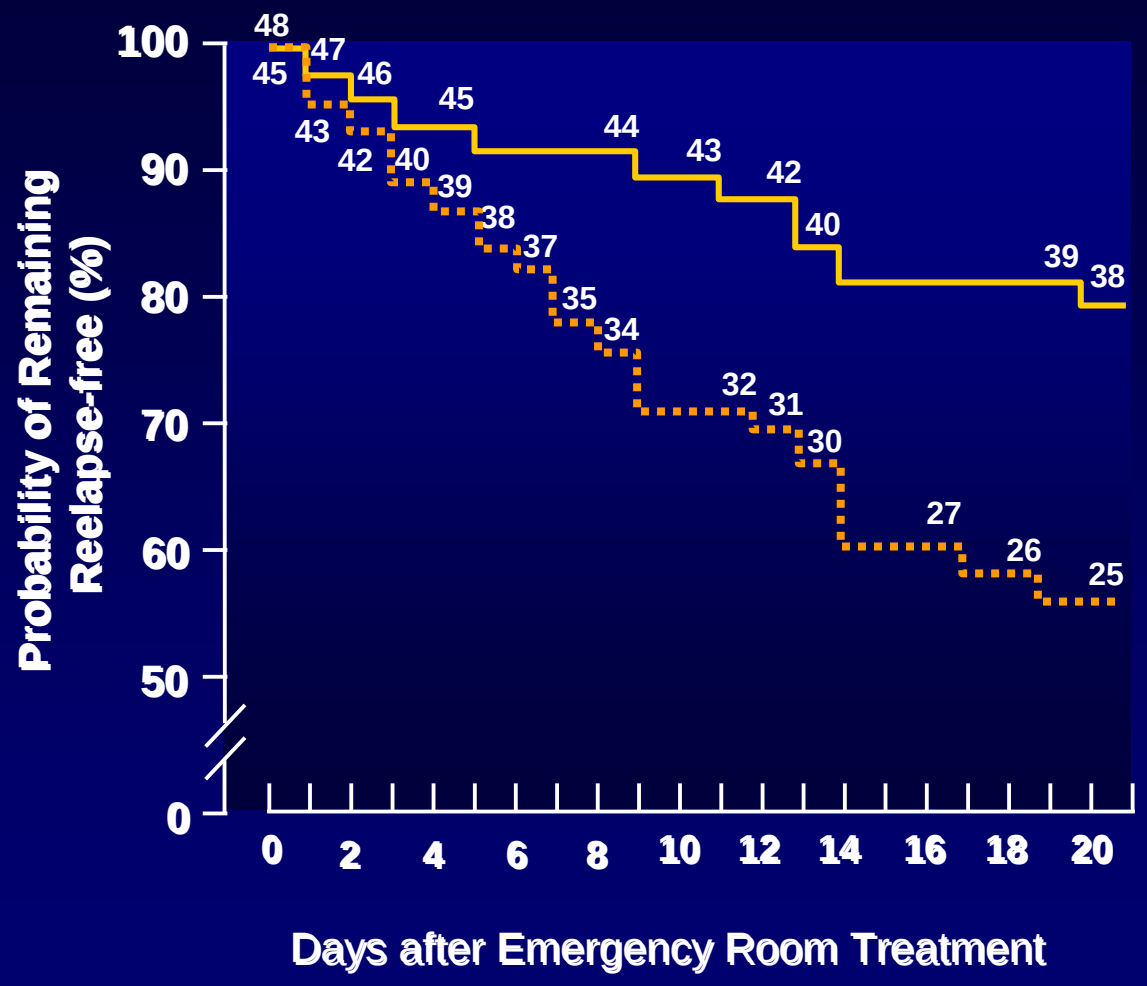
ASUR

- Véritable problème de santé publique
- Patients graves, prise en charge non optimale
  - Sous utilisation des corticoïdes
  - Taux d'hospitalisation élevé, inadapté / gravité
- Intérêt d'une prise en charge standardisée
  - Qualité de l'évaluation
  - Décisions sur des critères objectifs
  - Réduction des hospitalisations

Corticothérapie orale courte durée

ASUR

Prevention des rechutes après consultation aux urgences

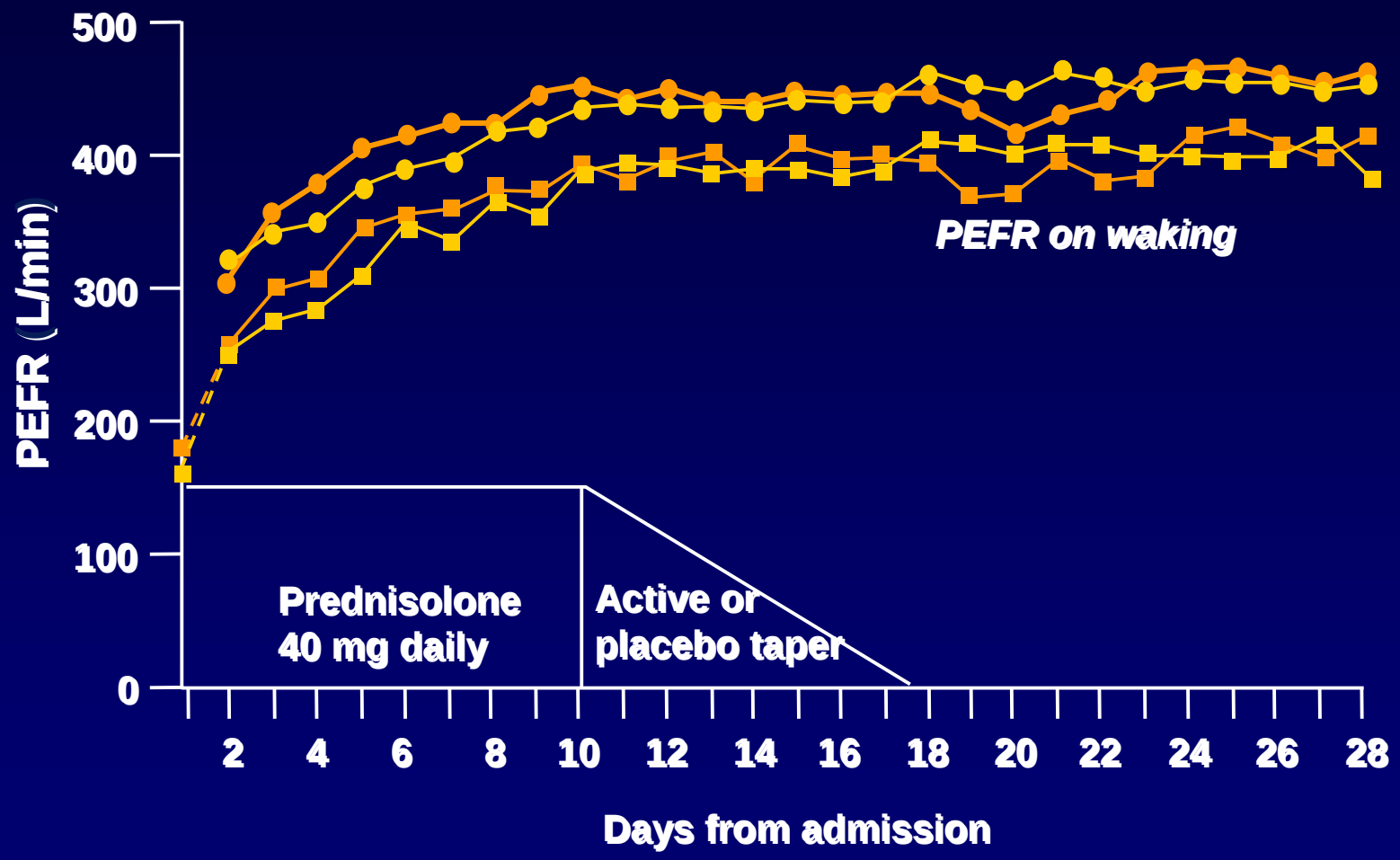


Chapmann, NEJM 1991

Décroissance de la corticothérapie orale

ASUR

Absence d'intérêt d'une décroissance progressive après une cure courte



O'Driscoll, Lancet 1993