

La maladie asthmatique (Asthme)

Partie 3-L'asthme chez la femme enceinte

UE 2.8.S3 Processus Obstructifs

Ph. Chalmet – Pneumologue-Allergologue

Traitement de l'asthme chez la femme enceinte


- Chez la femme enceinte, l'asthme doit être traité aussi efficacement qu'en dehors de la grossesse (<http://www.lecrat.org>)



Traitement asthme

Femme enceinte

- **Corticoïdes**

- Les **corticoïdes inhalés** peuvent être utilisés en cours de grossesse : **budésonide** (Pulmicort[®]), **béclométasone** (Bécotide[®]) et **fluticasone** (Flixotide[®]). 
- Si un **corticoïde par voie orale** ou **injectable** est nécessaire, la **prednisone** (Cortancyl[®]), la **prednisolone** (Solupred[®]) et la **méthylprednisolone** (Solumédrol[®]) peuvent être utilisés quel que soit le terme de la grossesse

Traitement Asthme Femme Enceinte

- **Bêta -2 mimétiques**
 - **β -2 rapides et de courte durée d'action :**
 - Préférer: **salbutamol** (Ventoline®) ou **terbutaline** (Bricanyl®) inhalés, mieux connus chez la femme enceinte.
 - En cas d'utilisation par voie injectable avant l'accouchement, la survenue éventuelle de troubles néonataux transitoires sera prise en compte lors de l'examen du nouveau-né.
 - **β -2 d'action prolongée :**
 - On **préfèrera la voie inhalée** en raison d'un passage systémique moindre : **formotérol** (Foradil®) ou **salmétérol** (Sérévent®).
 - En cas d'utilisation par voie orale avant l'accouchement, la survenue éventuelle de troubles néonataux transitoires sera prise en compte lors de l'examen du nouveau-né.

Traitement asthme

Femme enceinte

- **Montélukast (Singulair®)**

- Il est possible d'utiliser le **montelukast** (Singulair®) à posologie efficace, quel que soit le terme de la grossesse, si celui-ci est nécessaire au bon équilibre de l'asthme.

- **Bronchodilatateurs anticholinergiques**


- L'**ipratropium bromure** (Atrovent®) peut être utilisé chez la femme enceinte s'il s'avère nécessaire dans le contrôle de la pathologie asthmatique.

- **Cromoglicite** (Cromadose – Cromabaak – Opticron – Cromoptic ...)

- L'**acide cromoglicique** peut être utilisé chez la femme enceinte en raison d'un recul clinique important.

Traitement asthme

Femme enceinte

- Les antihistaminiques H1 suivants sont utilisables **quel que soit le terme de la grossesse et en cours d'allaitement** :
 - Cétirizine (Alairgix[®], Virlix[®], Zyrtec[®], Zyrtecset[®])
 - Desloratadine (Aerius[®], Dasselta[®]) 
 - Fexofénadine (Telfast[®])
 - Lévocétirizine (Xyzall[®])
 - Loratadine (Clarityne[®], Zaprilis[®])
 - Azélastine (Allergodil[®], Proallergodil[®]) **seulement pendant l'allaitement.**

Traitement Asthme - Femme enceinte

- Omalizumab (Anti-IgE):
 - On préférera si possible un traitement mieux connu chez la femme enceinte
 - Si:
 - L'utilisation d'omalizumab est envisageable quel que soit le terme de la grossesse
 - L'utilisation au-delà du 1er trimestre, les intervenants prenant en charge le nouveau-né devront être informés du traitement maternel, comme pour tout traitement chronique.
 - Attention: persistance théorique de l'Omalizumab dans le plasma de l'enfant environ 3 mois après la dernière administration à la mère (vie fœtale comprise).



Traitement Asthme – Femme enceinte

- Mepolizumab (Nucala*):
 - **Nucala chez la femme enceinte** ne doit être envisagée que si le bénéfice attendu pour la mère est supérieur au risque éventuel pour le fœtus.
 - Allaitement Il n'existe pas de donnée sur l'excrétion du mépolizumab dans le lait maternel.
- Benralizumab (Fasenra*):
 - L'administration **chez la femme enceinte** ne doit être envisagée que si le bénéfice attendu pour la mère est supérieur au risque éventuel pour le fœtus.
 - Allaitement : l'excrétion du **benralizumab** ou de ses métabolites dans le lait maternel humain ou animal n'a pas été étudié. Un risque pour les nouveau-nés/nourrissons allaités ne peut être exclu.

Démarche de prise en charge basée sur le contrôle

Paliers thérapeutiques

Palier 1	Palier 2	Palier 3	Palier 4	Palier 5
Contrôle environnement et éducation asthmatique				
β 2 courte durée d'action à la demande	β 2 courte durée d'action à la demande			
Options de traitement	Au choix: CSI doses faibles	Au choix: CSI doses faibles + β 2 LA	En plus (1 ou +): CSI doses M à Fortes + β 2 LA	En plus (1 ou +): Corticoïdes PO
	Anti-leucotriènes	CSI doses moyennes à fortes	Anti-leucotriènes	Anti-IgE Anti-IL5
		CSI doses faibles + Anti-leucotriènes	Théophyllines LA	
		CSI doses faibles + Théophylline LA		

Dr Ph. Chalmet

Asthme

CSI: Corticostéroïdes inhalés
 Beta2 LA: Beta2 stimulant longue action
 LA: longue action
 PO: per os (voie buccale)

Niveaux de contrôle de l'Asthme

Caractéristiques	Contrôlé (Tout ce qui suit)	Partiellement contrôlé	Non contrôlé
Signes diurnes	Aucun (2 ou moins / sme)	+ de 2 fois/sme	Trois caractères ou plus de l'asthme partiellement contrôlé présentes dans une même semaine
Limitations des activités	Aucune	Aucune	
Signes nocturnes/réveils	Aucun	Aucun	
Tt de secours	Aucun	Plus de 2 fois/semaine	
Fonction Resp (DP ou CVF)	Normal	< 80% (N ou meilleure mesure perso antérieure)	
Exacerbations	Aucune	1 ou plus/an	Une fois/semaine

Dr Ph. Chalmet

Asthme

Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône- Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.