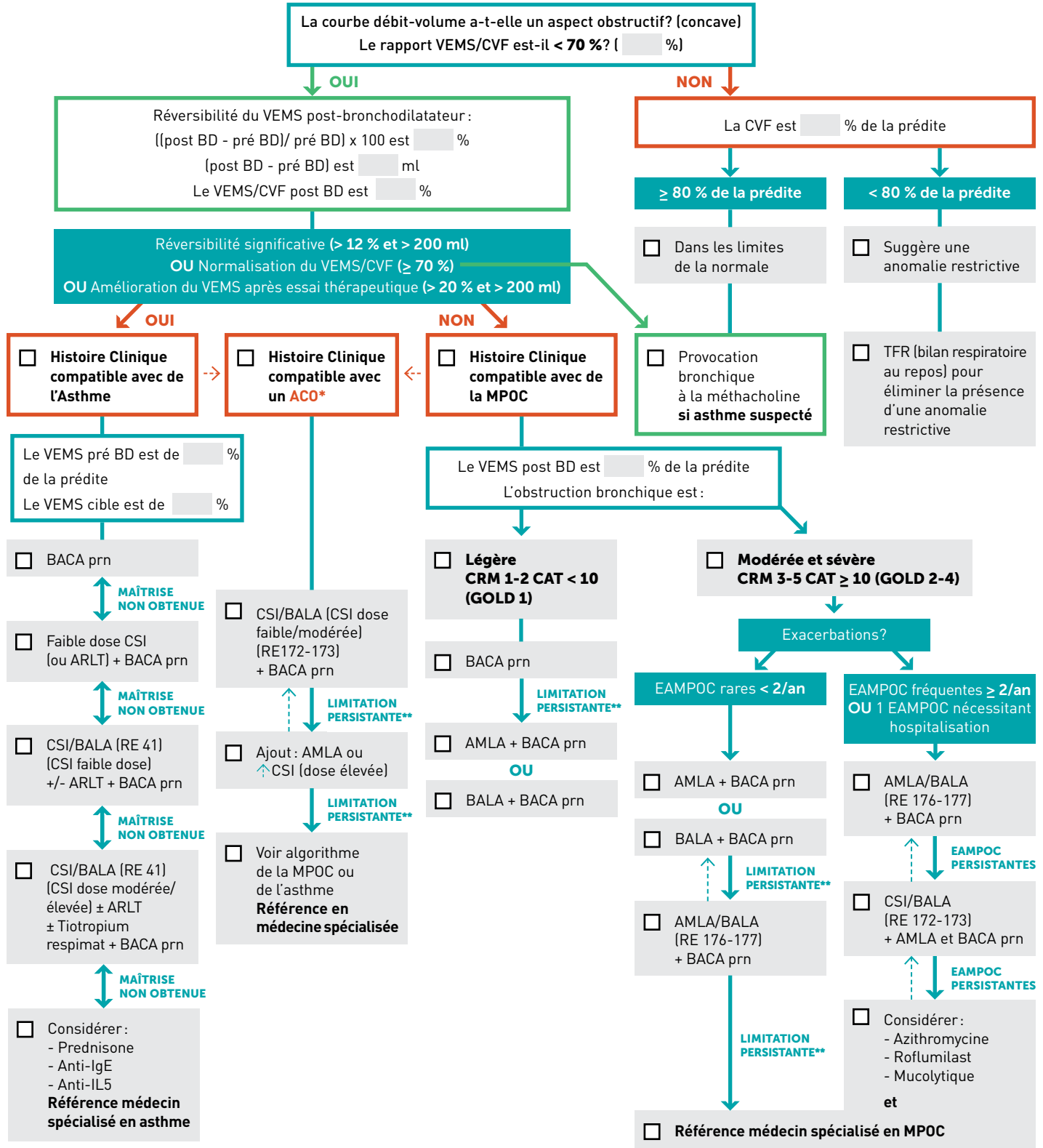


GUIDE PRATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME ET DE LA MPOC CHEZ L'ADULTE

NOM _____

NUMÉRO DE DOSSIER _____

DATE DE NAISSANCE __/__/____



LÉGENDE

AMLA	Antagoniste muscarinique à longue durée d'action
ARLT	Antagoniste des récepteurs des leucotriènes
BACA	B2 agoniste à courte durée d'action
BALA	B2 agoniste à longue durée d'action
CSI	Corticostéroïdes inhalés

*Suspecter chevauchement asthme-MPOC (ACO) si :

- Diagnostic de MPOC avec histoire d'asthme
- Réversibilité actuelle ou antérieure à la spirométrie > 12 % et 200 ml
- Éosinophiles sanguins ≥ 300 cellules/µl


**Limitation persistante :

- Dyspnée incapacitante
- Impact sur la santé (CAT)
- Limitation à l'effort

LÉGENDE

ABRÉVIATION	SIGNIFICATION
DEP	Débit expiratoire de pointe
VEMS (L) (FEV1)	Volume Expiratoire Maximal au cours de la 1 ^{re} Seconde
VEMS/CVF (%) (FEV1/FVC)	Indice de Tiffeneau (Rapport VEMS/CVF) *Attention, toujours prendre la valeur observée
CVF (L) (FVC)	Capacité Vitale Forcée
Valeur pré BD	Valeur du VEMS obtenue avant la prise d'un bronchodilatateur
Valeur post BD	Valeur du VEMS obtenue après la prise d'un bronchodilatateur
TFR	Test de Fonction Respiratoire
CRM (1 à 5)	Échelle de dyspnée (1 à 5) du Conseil de Recherches Médicales
EAMPOC	Exacerbation Aiguë de la MPOC
ACO	Asthma Copd Overlap (chevauchement asthme-MPOC)

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ CAUSÉE PAR LA MPOC - ÉCHELLE DE LA DYSPNÉE DU CRM

INCAPACITÉ			Stade de la MPOC selon la SCT
	Grade 1	Essoufflement à l'exercice vigoureux	Légère
	Grade 2	Essoufflement en marchant rapidement sur le plat ou en montant une pente légère	
	Grade 3	Marche plus lentement que les personnes du même âge ou s'arrête pour reprendre son souffle lors de marche à son propre rythme sur terrain plat	Modérée
	Grade 4	Ne peut marcher 100 mètres sans s'arrêter pour reprendre son souffle	
Sévère	Grade 5	Trop essoufflé pour quitter son domicile ou essoufflé en s'habillant	Sévère

MAÎTRISE DE L'ASTHME

CARACTÉRISTIQUE	FRÉQUENCE OU VALEUR
Symptômes diurnes	< 4 jours/semaine
Symptômes nocturnes	< 1 nuit/semaine
Activité physique	Normale
Exacerbations	Légères, peu fréquentes
Absence du travail ou de l'école due à l'asthme	Aucune
Besoin d'un beta ₂ -agoniste à action rapide	< 4 doses/semaine
VEMS ou DEP	≥ 90 % meilleur résultat personnel
Variation diurne du DEP*	< 10-15 %

* La variation diurne correspond au DEP le plus élevé moins le plus faible, divisé par le DEP le plus élevé multiplié par 100 pour le matin et la nuit (déterminé sur une période d'une à deux semaines).

Revue canadienne de pneumologie 2012; 19(2): 127-64