

## Troisième consensus sur le traitement de l'asthme de l'enfant

*Source consensus international 1995/1998*

Le troisième consensus pédiatrique international sur la prise en charge de l'enfant asthmatique est paru en janvier dernier dans la revue *Pediatric Pulmonology* (1998; 25 :1-17). Il fait suite à une réunion regroupant 42 participants de 23 pays réunis à Sao Paulo (Brésil) les 20 et 21 mars 1995.

Ce troisième consensus fait une large place à l'algorithme du traitement médicamenteux en fonction de la sévérité de l'asthme. Trois stades de sévérité croissante sont distingués :

- - **Les asthmes épisodiques peu fréquents** : les crises sont peu fréquentes (moins d'une toutes les 4 à 6 semaines) sans symptômes intercritiques. Le bronchospasme induit par l'exercice (BIE) ne survient que pour des efforts importants.

Les EFR sont normales.

- - **Les asthmes épisodiques fréquents** : les crises sont plus fréquentes mais, surtout, entre les crises existent des épisodes de toux, de sifflements moins d'une fois par semaine. Le BIE survient pour des efforts plus modérés. Les EFR sont dans les limites de la normale.
- - **Les asthmes persistants** : les crises sont fréquentes, nécessitant des corticoïdes oraux. Les besoins en  $\beta_2$  adrénergiques pour les manifestations intercritiques sont pluri-hebdomadaires (>3). Il existe un syndrome obstructif intercritique.

Le schéma ci-joint a été considéré par les membres du consensus comme la stratégie thérapeutique de choix (dans les pays industrialisés).

