

ANNEXE 2. CLASSIFICATION DU DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ DE L'ASTHME

CARACTÉRISTIQUES	DEGRÉ DE SÉVÉRITÉ DE L'ASTHME			
	Très léger	Léger	Modéré	Sévère
Degré d'obstruction des voies aériennes: VEMS ou DEP (% de la valeur prédite)	VEMS ou DEP > 80% de la valeur prédite	VEMS ou DEP > 80% de la valeur prédite	VEMS ou DEP 60 à 80% de la valeur prédite	VEMS ou DEP 60% ou moins de la valeur prédite
Sévérité des symptômes avant traitement: Besoin d'agonistes β_2 à courte durée d'action	Rare	Occasionnel — toutes les 8 à 12 heures ou moins	Toutes les 4 à 8 heures	Toutes les 2 à 4 heures
Symptômes	Symptômes intermittents – légers: • diurnes: 2 jours ou moins /semaine • nocturnes: 2 nuits ou moins /mois	Symptômes légers mais persistants: • diurnes: > 2 jours/semaine mais pas à tous les jours • nocturnes: > 2 nuits/mois	Symptômes persistants: • diurnes: quotidiens • nocturnes: > 1 nuit/semaine	Symptômes persistants: • diurnes continuels • nocturnes: fréquents
Indicateurs supplémentaires de morbidité	Peu ou pas de restrictions des activités de la vie quotidienne (p.ex., pas d'absence du bureau/de l'école)	Peu ou pas de restrictions des activités de la vie quotidienne (p.ex., pas d'absence du bureau/de l'école liée à des crises sévères d'asthme)	Quelques restrictions dans les activités de la vie quotidienne comme: • Possibilité de visite à l'urgences ou d'hospitalisation	Activités de la vie quotidienne limitées Histoire probable de récente hospitalisation et(ou) antécédent de crise d'asthme presque fatale
Dose minimale d'anti-inflammatoire requise pour atteindre/ maintenir le contrôle	Aucune	Faible dose de corticostéroïdes en inhalation (avec l'emploi <i>occasionnel</i> d'agonistes β_2 à courte durée d'action) (Chez les patients qui ne peuvent pas ou ne veulent pas utiliser des corticostéroïdes en inhalation, les antagonistes des récepteurs des leucotriènes demeurent une alternative valable mais ils sont moins efficaces)	Dose faible à modérée de corticostéroïdes en inhalation <i>et</i> agonistes β_2 à longue durée d'action \pm traitement supplémentaire (antagonistes des récepteurs des leucotriènes ou théophilline à action prolongée)	Dose élevée de corticostéroïdes en inhalation <i>et</i> agonistes β_2 à longue durée d'action <i>et</i> traitement supplémentaire Si très sévère: Doses élevées de corticostéroïdes en inhalation <i>et</i> agonistes β_2 à longue durée d'action <i>et</i> traitement supplémentaire <i>et(ou)</i> stéroïdes par voie orale

Adapté de:

(1) Lemiere C, Bai T, Balter M, Bayliff C, Becker A, Boulet LP et al. Adult Asthma Consensus Guidelines Update 2003. *Can Respir J* 2004; 11(Suppl A):9A-18A. (2) Becker A, Lemiere C, Berube D, Boulet LP, Ducharme FM, Fitzgerald M et al. Summary of recommendations from the Canadian Asthma Consensus guidelines, 2003. *CMAJ* 2005;173(6 Suppl):S3-11. PMID:16157733. (3) National Asthma Education and Prevention Program (NAEPP). *Expert panel report: guidelines for the diagnosis and management of asthma update on selected topics-2002.*, NIH publication no.02-5074. ed. Bethesda, Md.: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, 2002.

